

Guite I. Zimerman

VELHICE

Aspectos Biopsicossociais



VELHICE



Z71v

Zimerman, Guite I.

Velhice [recurso eletrônico] : aspectos biopsicossociais / Guite I. Zimerman.
– Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2007.

Editado também como livro impresso em 2000.
ISBN 978-85-363-1160-9

1. Idoso – Aspectos Sociais. I. Título.

CDU 159.922.63

Catálogo na publicação: Juliana Lagôas Coelho – CRB 10/1798

GUIE I. ZIMERMAN

Assistente social graduada pela PUCRS

Aperfeiçoamento em Gerontologia pelo Sedes Sapienties

Coordenadora de equipes multidisciplinares de atendimento a velhos e familiares

VELHICE

Aspectos Biopsicossociais

Reimpressão 2007



2000

© Artmed Editora S.A., 2000.

Capa:
Ângela B. Fayet & Janice Alves Programação Visual

Preparação de originais:
Maria Lúcia Badejo
Maria Rita Quintella

Supervisão editorial:
Letícia Bispo de Lima

Editoração eletrônica:
AGE – Assessoria Gráfica e Editorial Ltda.

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à
ARTMED® EDITORA S.A.
Av. Jerônimo de Ornelas, 670 - Santana
90040-340 Porto Alegre RS
Fone (51) 3027-7000 Fax (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte,
sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação,
fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO
Av. Angélica, 1091 - Higienópolis
01227-100 São Paulo SP
Fone (11) 3665-1100 Fax (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL
PRINTED IN BRAZIL

Agradecimentos

Ao meu querido companheiro David, grande incentivador do meu trabalho, pelo apoio para que este livro se tornasse realidade.

Aos meus filhos Idete e Leandro, por tê-los como filhos, pelo carinho e respeito que sempre tiveram por mim e pelo meu trabalho e por terem me dado meus netos: André, Letícia, Tiago, Marcelo e Aline.

Ao meu filho Xande, meu eterno mestre de como se pode viver e morrer com dignidade.

Ao meu genro Jorge e à minha nora Adriana, pelo respeito e o carinho que sempre recebi.

À minha mãe, Janeta, pelo bom modelo de velhice que me passou a vida toda.

Aos meus queridos velhos, por terem me dado a oportunidade de aprender na prática tudo o que escrevi neste livro.

Ao colega Ricardo Mendes, fisioterapeuta, pela presença constante em meu trabalho e pela ajuda na elaboração dos exercícios físicos aqui sugeridos.

À colega Nara Hancket, pedagoga, pela dedicação no acompanhamento de meus pacientes.

À colega Patrícia Sá, terapeuta ocupacional, pelo prazer de tê-la junto a mim em muitos momentos.

Ao psicanalista Bernardo Brunstein, pelo apoio e incentivo.

Ao médico Moacyr Scliar, companheiro constante de lutas pela questão do idoso na Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul, pelo prestígio e carinho em apresentar este livro.

À jornalista Maria Lúcia Badejo, por ter me acompanhado na redação deste livro e ter me dado a satisfação de dizer que cresceu muito ao longo do trabalho.

Apresentação

Este não é apenas mais um livro sobre gerontologia. Também é isso, mas não é só isso. E não é só isso por causa da autora.

Guíte I. Zimerman é excelente gerontóloga e também uma pessoa excepcional. Posso dar testemunho de ambas as condições. A nossa convivência data de muitos anos. Trabalhamos juntos no Serviço de Saúde do Idoso, da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul. E somos amigos. Dessa dupla experiência foi emergindo a conclusão: na Guíte, a dimensão pessoal e o exercício profissional se completam. Raramente vi alguém com tanto amor pelos idosos. Como ela explica no texto, isso provavelmente tem raízes na sua infância, no seu *background* familiar e cultural. Este último refere-se à cultura judaica, na qual há uma tradição milenar de carinho e respeito pelos idosos. Na Bíblia, idade provecta é sinônimo de sabedoria, e, não por acaso, o Livro exagera a respeito: Noé, por exemplo – o único justo a ser poupado do dilúvio, com sua família – chegou aos 950 anos. Os patriarcas bíblicos também foram longe. E isso era importante numa época em que velhice era sinônimo de conhecimento e de sabedoria. Em matéria de armazenar conhecimento, os modernos computadores são imbatíveis, mas em matéria de sabedoria a Bíblia continua tendo razão: a experiência pessoal, acumulada e elaborada, continua sendo a base para uma existência sábia.

Guíte cuida de idosos há muito tempo. Nesse tempo, ela acumulou conhecimento e acumulou sabedoria. Sua notável bagagem de conhecimentos está aqui expressa de forma clara e didática. Ela analisa o fenômeno do envelhecimento do ponto de vista físico, psíquico e social. Ela nos descreve os fenômenos ligados à senescência. Ela nos dá conselhos muito práticos, que vão desde a maneira de organizar a casa para um idoso até os cuidados de saúde e a forma de manejar as enfermidades mais comuns nessa faixa etária. Ela discute o papel do velho na sociedade, algo para o qual sua formação de assistente social dá-lhe preparo especial.

Mais importante, contudo, é que Guíte não está falando somente de coisas sobre as quais leu (e ela leu bastante). Não está apenas citando autores, ainda que sua bibliografia seja vasta e diversificada. Ela está falando de sua experiência pessoal, de seu próprio trabalho, um trabalho que se

caracteriza – e nisso, de novo, dou testemunho pessoal – pelo notável êxito. É a combinação da competência com a afetividade, e essa combinação confere a seu livro uma dimensão transcendente. Ela sabe do que está falando, é a conclusão que emerge a cada página, a cada parágrafo.

Não tenho dúvida, portanto, de que esta obra preencherá uma grande lacuna. Ela será útil a muitas pessoas: a gerontólogos, a profissionais da área de saúde, a familiares de idosos. Mais do que instrumentalizar essas pessoas, no entanto, *Velhice: aspectos biopsicossociais* reforça os aspectos afetivos tão necessários a quem cuida de idosos. É, pois, uma verdadeira lição de sabedoria que temos diante de nós. Guite conclui um pequeno poema que está aqui transcrito dizendo “deixo muitas coisas/que nasceram dentro de mim”. Por todas essas coisas, que vão do simples ao complexo, do corriqueiro ao transcendente, devemos ser gratos por este trabalho, desde já incluído entre o que de melhor se fez, nesta área, em nosso e em outros países.

MOACYR SCLiar

VIII APRESENTAÇÃO

Prefácio

Desde minha infância, no interior do Rio Grande do Sul, tenho convivido com velhos nas mais diferentes situações. Tive sempre em minha casa tios e avós, que eram muito queridos e dos quais sempre cuidei, alguns deles até o fim da vida. Os velhos gostavam muito de ficar comigo, pois era uma criança alegre e ativa, brincando e conversando com eles, em especial com minha avó materna, que morava em nossa casa. Nosso relacionamento era muito bom, com grande entendimento e troca de afeto. Meus pais tinham um grande respeito pelos velhos, principalmente minha mãe, que os tratava com muito amor e carinho. Acredito que eu tenha incorporado um modelo de identificação profundamente humano em relação aos idosos provindo dessas queridas pessoas velhas.

Já a partir daí fui desenvolvendo um grande interesse, impregnado pelo espírito comunitário e um acentuado respeito pelos idosos, o que, infelizmente, não é compartilhado por uma grande parcela de nossa sociedade. Por isso acredito na importância deste livro. Ele não tem a pretensão de ser dogmático, teórico ou de ditar regras. Pelo contrário: é o resultado de muita prática, da experiência de uma vida inteira de convívio com idosos e, mais especificamente, de cerca de 20 anos de trabalho profissional na área da gerontologia.

Depois de haver trabalhado com alfabetização de crianças durante algum tempo, fiz o curso de Serviço Social, atuei muitos anos em uma equipe de saúde mental e aperfeiçoei-me em gerontologia, passando a trabalhar no atendimento a velhos, individualmente e em grupo, desenvolvendo, ainda, alguns projetos na saúde do idoso, na Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. Passei, então, a transmitir meus conhecimentos em cursos ligados à gerontologia, ao atendimento a velhos, a familiares e ao treinamento de cuidadores de velhos.

Minha intenção com este livro é a mesma que persigo com meu trabalho: alertar para a importância do respeito ao velho como alguém que tem direitos e deveres como qualquer ser humano. Os velhos são a nossa história, e nada existe sem uma história anterior. Meu objetivo é fazer com que o velho seja inserido em uma linha humanística, que ele faça parte da linha de vida de toda pessoa. Quero estar junto ao velho, senti-lo, entendê-lo, respeitá-lo, procurar soluções para seus problemas e deixá-lo caminhar

conforme pode. Quero ajudar a acabar com os mitos em relação à velhice e estar ao lado do velho em todos os momentos, até seu leito de morte. Convido todos os leitores para fazerem isso junto comigo.

Gostaria de chamar a atenção para um fato que provavelmente não passará despercebido da maioria dos leitores. Uso ao longo de todo o livro a palavra *velho* para me referir às pessoas da terceira idade. Faço isso propositalmente, por achar que o termo não tem nada de depreciativo. Pelo contrário: depreciativo é substituir a palavra velho por eufemismos, como se ser velho fosse um defeito que devesse ser escondido. Chamar alguém de velho, de meu velho, pode ser muito carinhoso e é esse carinho e respeito que eu quero que os velhos tenham. O que deve ser mudado não é a forma de se referir ao velho, mas sim a maneira de tratá-lo.

Desejo que este seja um livro para pessoas de todas as idades, culturas e condições socioeconômicas. Gostaria de receber comentários e sugestões a respeito dele, o que, sem dúvida, enriqueceria ainda mais meu trabalho. Espero que ele seja lido não apenas por técnicos, mas também por pessoas que já atingiram a terceira idade e por aquelas que talvez prefiram não pensar a respeito, mas chegarão lá um dia. Quem sabe, depois dessa leitura, elas não mudarão alguns de seus pontos de vista?

Meus ex-alunos, os técnicos que têm trabalhado comigo, meus amigos e minha família, além dos próprios familiares de velhos que acompanhei, foram meus maiores incentivadores a escrever este livro. Agradeço-lhes por esse apoio e espero que o resultado seja um trabalho no qual possa demonstrar o que pode ser feito para dar ao velho um novo estatuto em nossa sociedade, aumentando sua qualidade de vida, explorando suas potencialidades e garantindo-lhe maior dignidade. Desde crianças, devemos aprender o papel e o valor da velhice, pois em nossa sociedade todos esperam ser um adulto importante, ter uma profissão, sucesso e dinheiro, mas ninguém se imagina um velho feliz.

Que o velho possa ser incluído na linha de vida e não seja visto como alguém a caminho da morte.

Gostaria, enfim, de passar para todos os que lerem este livro a idéia de que o velho merece todo o carinho, a compreensão e o respeito a suas necessidades. Em especial, pretendo mostrar a importância da estimulação, que é a base de todo o meu trabalho, e à qual dedico todo um capítulo. Mesmo sabendo que ainda temos um longo caminho pela frente, espero estar dando minha contribuição para que as próximas gerações garantam ao velho seu merecido lugar na sociedade.

X PREFÁCIO

Sumário

Apresentação	VII
MOACYR SCLiar	
Prefácio	IX
Introdução	13

PARTE 1 O VELHO

1 Quem é o velho?	19
2 Aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento	21
3 Independência, semidependência, dependência e autonomia	26
4 Velhice X juventude	28
5 Produzir felicidade	30
6 Flexibilidade e adaptação	32
7 A importância da convivência	34
8 A moradia do velho	36
9 A violência contra o velho	39

PARTE 2 O VELHO, SEUS RELACIONAMENTOS E SEUS GRUPOS

10 A família	51
11 Tipos de família	54
12 Dificuldades da família com o velho	59
13 A importância do aspecto transgeracional	68
14 Atitude	71
15 O trabalho com grupos	74
16 Grupos de integração	76
17 Grupos socioterápicos	78
18 Grupos com familiares	80
19 Fatores que dificultam o trabalho com as famílias	83
20 Os cuidadores	85
21 Grupos de capacitação para cuidadores	88
22 As instituições para velhos	91
23 Quando a instituição funciona como núcleo familiar	93
24 Problemas criados pela internação	96

<hr/>	
PARTE 3	
DOENÇAS, FASE TERMINAL E MORTE	
<hr/>	
25	Demência 101
26	Doença de Alzheimer 104
27	Depressão 108
28	Pseudodemência 111
29	Doença de Parkinson 113
30	Morte 116
31	O que dificulta a relação das pessoas com a morte e o morrer 121
32	Morte e família 124
33	O paciente terminal 126
34	Aspectos importantes no cuidado ao paciente terminal 128
<hr/>	
PARTE 4	
ESTIMULAÇÃO	
<hr/>	
35	A importância da estimulação 133
36	Estimulação física, psíquica e social 145
37	Exemplos de exercícios de estimulação física 149
38	Estimulação da memória 180
<hr/>	
PARTE 5	
A PSICOTERAPIA, O PROFISSIONAL, O VELHO	
<hr/>	
39	Psicoterapia com velhos 207
40	Formação e condições necessárias para o profissional que trabalha com velhos 214
41	Uma conversa confidencial com meu leitor velho 218
	Anexo – A terceira idade retratada pelo cinema 223
	Referências bibliográficas 227

Introdução

No mundo inteiro, à medida que os anos vão passando, é cada vez maior o número de velhos. O fenômeno está relacionado a vários fatores, como a queda no número de nascimentos e o aumento da expectativa de vida, ambos, por sua vez, decorrentes de diferentes causas, como veremos a seguir. No Brasil a situação não é diferente e pouco a pouco o mito de que somos um país de jovens vai sendo derrubado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a expectativa de vida da população mundial, que hoje é de 66 anos, passará a ser de 73 anos em 2025. Hoje 120 países têm uma esperança de vida média da população de mais de 60 anos e em 2025, segundo a OMS, em 26 países a esperança de vida deverá ser de 80 anos. Estão no topo da lista dos países com população de maior longevidade a Islândia, a Itália, o Japão e a Suécia.

No Brasil, a esperança de vida é de 67 anos e, em 2025, a expectativa é que possa chegar aos 74 anos. A comparação com os dados de décadas anteriores revela um crescimento expressivo na expectativa de vida do brasileiro e, em consequência, no número de velhos. Em 1940, a esperança de vida não passava dos 42 anos e em 1970 era de 60 anos, ou seja, seis anos menos do que hoje. O crescimento populacional na faixa do zero aos 14 anos, entre 1950 e 1980, foi de 109%, enquanto o dos habitantes com mais de 60 anos foi de 227%. Para se ter uma idéia, a população brasileira na faixa de zero a 14 anos, que em 1980 representava 38% da população, no fim do século cairá para 28% do total. Enquanto isso, no mesmo período, haverá um aumento de 4 para 5% no número de habitantes com mais de 65 anos.

Podemos entender melhor esse fenômeno por meio da demografia, que estuda as tendências das mudanças das populações e as técnicas para medi-las. Interessam à demografia questões como a mortalidade, a fecundidade e as migrações, principais responsáveis pelas alterações no perfil populacional.

Entre os fatores que influem no aumento crescente da população de idosos, destacam-se dois principais:

– **Redução da natalidade:** Com o surgimento e a difusão de métodos anticoncepcionais, houve uma diminuição no número de nascimentos. Hoje a média mundial é de 2,3 filhos por mulher (em 1995 era de 2,9 filhos).

– **Redução da morbidez e da mortalidade:** Apesar de uma grande parcela da população mundial ainda não ter acesso à alimentação e a condições de higiene adequadas, os avanços da ciência e da tecnologia, especialmente no campo da medicina, permitem que a sobrevivência tanto de crianças quanto de adultos seja cada vez maior. Com os investimentos em prevenção e educação para a saúde, a descoberta de vacinas, novos medicamentos e cura para diversas doenças, o ser humano ganhou uma nova qualidade de vida, além da possibilidade de resistir a enfermidades que antes provocavam a morte em idade precoce.

Na fase pré-industrial, a maioria dos países do mundo vivia um momento em que tanto a natalidade quanto a mortalidade eram altas. A partir do advento da Revolução Industrial, no Século XIX, começou a haver redução tanto da natalidade como da mortalidade e, na etapa pós-industrial, acelerou-se o controle de doenças infecciosas, com maior atenção à saúde em geral e, em particular, às doenças degenerativas e crônicas, típicas dos velhos.

Após a Segunda Guerra Mundial (1945-1960), ocorreu um fenômeno denominado *baby-boom*, ou seja, uma explosão na taxa de natalidade, especialmente nos países da Europa e nos Estados Unidos. Em 2025, portanto, ocorrerá o que denomino “velho-boom”: as pessoas que nasceram no pós-guerra estarão na faixa que vai dos 65 aos 80 anos, o que, sem dúvida, terá uma importante repercussão social.

Para a Organização Mundial de Saúde, são consideradas idosas as pessoas com mais de 65 anos. Esse referencial, entretanto, é válido para os habitantes de países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a terceira idade começa aos 60 anos. O aumento do percentual de idosos em uma determinada população, como o que vem ocorrendo, é denominado envelhecimento demográfico. O envelhecimento demográfico traz várias consequências sociais, médicas e econômicas. Entre as consequências sociais, podemos observar a convivência de três ou quatro gerações, cada família possuindo um ou mais velhos, e a existência de mais mulheres, já que sua longevidade é maior. Outro fato importante é o maior número de pessoas idosas vivendo em instituições.

As principais consequências médicas do aumento do número de velhos são o crescimento na demanda por serviços de saúde, mais gastos com medicação, maior ocupação de leitos hospitalares e por maior período de

tempo, pois o velho normalmente demora mais para se recuperar, além do aumento na incidência de transtornos mentais e das doenças típicas da terceira idade que provocam demência.

A repercussão econômica do aumento da população de velhos dá-se principalmente pela grande quantidade de pessoas com menos condições de auto-sustento, pelo aumento das despesas com saúde e pela queda da renda devido à redução do número de indivíduos economicamente ativos.

Como se pode ver, não é mais possível ignorar a necessidade de darmos atenção à velhice no âmbito institucional, político, econômico ou da saúde. Em função da mudança do perfil demográfico mundial, é necessária toda uma reestruturação social, política e econômica. Os velhos têm necessidades próprias, características e peculiaridades que devem ser atendidas. Essa mudança demográfica acarreta mudanças também no estilo de vida das pessoas, a necessidade de criação de novos espaços, novos produtos e serviços e, obviamente, exige a reformulação de conceitos e de posturas.

O envelhecimento mundial, inclusive, já provocou o surgimento de especialidades como a gerontologia e a geriatria. Gerontologia, tal como designa a sua etimologia grega, é a ciência que estuda (*logos*) o envelhecimento (*geros*). A geriatria, por sua vez, refere-se ao campo da medicina que se ocupa das enfermidades do organismo do velho e alude à necessidade de estabelecer níveis de prevenção, tratamento e reabilitação da patologia própria dessa faixa etária.

Podemos classificar a gerontologia em dois tipos: a básica e a social (Gomes et al., 1985). A primeira delas estuda o processo de envelhecimento sob o prisma biofisiológico, genético, imunológico e em níveis celular e subcelular. A segunda delas compreende o estudo das relações recíprocas entre o indivíduo e a sociedade – e ninguém pode contestar a força dos fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais que podem qualificar ou prejudicar o inevitável processo do envelhecimento.

A gerontologia estuda as mudanças que acompanham o processo de envelhecimento do ponto de vista físico, psicológico e sociológico, preocupando-se também com a adaptação do indivíduo às várias transformações que vão ocorrendo com a idade, as implicações da personalidade e da saúde mental nesse processo. Ou seja: a gerontologia tem como meta o bem-estar integral do idoso, com a participação de técnicos de diversas áreas, como assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, arquitetos, administradores, enfermeiros, entre outros. Esse tra-

balho multidisciplinar tem como objetivo resgatar o valor do idoso, procurando integrá-lo na família e na sociedade e garantir-lhe uma melhor qualidade de vida.

Ao longo deste livro, serão enfocadas as diversas questões relacionadas com o envelhecimento e a condição do velho na sociedade atual, bem como minha forma de trabalho, baseada no respeito, no entendimento, na estimulação, no acompanhamento e na abordagem integral do cuidado ao idoso. As idéias aqui expostas refletem minha própria experiência em gerontologia e pretendo mostrar que não se pode tratar do velho de forma isolada. É preciso pensar também no grupo que o cerca, no qual estão incluídos a família, os cuidadores, os amigos e demais pessoas envolvidas.

Também gostaria de salientar que muitas vezes empregarei o termo *paciente* para me referir aos velhos sob meus cuidados, o que pode soar estranho a algumas pessoas que julgam serem os pacientes exclusivos dos profissionais da área médica. Na verdade, paciente é todo aquele que recebe a ação praticada por um agente. Portanto, apesar de alguns assistentes sociais preferirem se referir como *clientes* às pessoas que atendem, opto por chamar os meus velhos de *pacientes*.

PARTE 1

O VELHO

Todos nós, com certeza, temos uma imagem de velho formada a partir de nossa observação, de nossa vivência ou daquilo que nos é passado pela família e pela sociedade. Certo dia, questionando-me a esse respeito, resolvi fazer uma experiência. Propus a dois grupos com os quais trabalho, um de estudantes da área da Saúde na faixa dos 18 aos 21 anos, e outro de mulheres de 51 a 83 anos, a mesma questão: quais são as características que definem uma pessoa velha?

No primeiro grupo, o velho foi definido como uma pessoa chata, triste, deprimida, cansada, doente e solitária. No segundo, o velho foi considerado alguém muito vivido, com bastante experiência, mais lento, com doenças, com bastante tempo, tranquilo e mais perto da morte.

Logo em seguida, apresentei outra questão ao primeiro grupo: nenhum de vocês conhece jovens chatos, tristes, deprimidos, cansados, doentes ou solitários? E perguntei às mulheres do outro grupo se nenhuma delas já havia encontrado jovens muito vividos, experientes, lentos, com doenças, com tempo de sobra, tranquilos e que, mesmo jovens, estão muito perto da morte?

É claro que todos responderam que sim. Ou seja: a maior parte das características do velho não são peculiaridades de uma faixa etária. Uma pessoa não passa a ter determinada personalidade porque envelheceu, ela simplesmente mantém ou acentua características que já possuía antes. Via de regra, um velho chato ou deprimido é um jovem chato e deprimido que envelheceu, assim como um velho alegre e otimista é um jovem alegre e otimista que se encontra em outra etapa da vida.

Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi. Se foi um batalhador, vai continuar batalhando; se foi uma pessoa alegre, vai continuar alegrando; se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza.

Sempre digo que o velho é um mais: tem mais experiência, mais vivência, mais anos de vida, mais doenças crônicas, mais perdas, sofre mais

preconceitos e tem mais tempo disponível. No momento em que utiliza mais sua experiência, a vivência adquirida ao longo de sua vida, aprende a conviver com suas doenças crônicas e próprias da sua idade; elabora suas perdas, não esquecendo seus ganhos; dribla os preconceitos e aprende a utilizar seu tempo. Ele continuará curtindo a vida, gozando as coisas boas e sendo feliz. Fazer planos para o amanhã é viver.

Tenho convivido há muitos anos com um senhor que, ao telefonar para o filho, diz sempre: “Aqui é o velho”. Esse “velho” vem recheado de muito amor, respeito e admiração. O filho curte muito esse pai que, por sua vez, tem orgulho de ser seu velho.

Envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais, podendo se verificar em idade mais precoce ou mais avançada e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um. A alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, a exposição moderada ao sol, a estimulação mental, o controle do estresse, o apoio psicológico, a atitude positiva perante a vida e o envelhecimento são alguns fatores que podem retardar ou minimizar os efeitos da passagem do tempo.

A seguir, estão listadas algumas das características mais marcantes do envelhecimento.

ASPECTOS FÍSICOS

Hoje em dia, com o avanço farmacológico, a melhoria nas condições de vida e a maior preocupação com a prevenção de doenças com boa alimentação, exercícios físicos, como caminhadas e outras atividades, o envelhecimento está acontecendo em idade mais avançada. Gostaria de lembrar que estou falando de pessoas que têm acesso a esse conhecimento, que são os velhos com quem convivo.

Há 20 anos, uma pessoa de 65 anos podia ser vista como velha. Hoje é difícil vê-la enquadrada nos moldes da terceira idade. Não vejo uma pessoa dessa idade com grandes desgastes e muitas limitações.

Do ponto de vista físico, as principais mudanças do adulto jovem para o velho são as seguintes:

Modificações externas

- as bochechas se enrugam e embolsam;
- aparecem manchas escuras na pele (manchas senis);

- a produção de células novas diminui, a pele perde o tônus, tornando-se flácida;
- podem surgir verrugas;
- o nariz alarga-se;
- os olhos ficam mais úmidos;
- há um aumento na quantidade de pêlos nas orelhas e no nariz;
- os ombros ficam mais arredondados;
- as veias destacam-se sob a pele dos membros, enfraquecem;
- encurvamento postural devido a modificações na coluna vertebral;
- diminuição de estatura pelo desgaste das vértebras.

Modificações internas

- os ossos endurecem;
- os órgãos internos atrofiam-se, reduzindo seu funcionamento;
- o cérebro perde neurônios e atrofia-se, tornando-se menos eficiente;
- o metabolismo fica mais lento;
- a digestão é mais difícil;
- a insônia aumenta, assim como a fadiga durante o dia;
- a visão de perto piora devido à falta de flexibilidade do cristalino; a perda de transparência (catarata), se não operada, pode provocar cegueira;
- as células responsáveis pela propagação dos sons no ouvido interno e pela estimulação dos nervos auditivos degeneram-se;
- o endurecimento das artérias e seu entupimento provocam arteriosclerose;
- o olfato e o paladar diminuem.

Com o passar dos anos, o desgaste é inevitável. Sabemos que a velhice não é uma doença, mas, sim, uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças. É uma época na qual as pessoas adoecem mais, mais rapidamente (aliás, costuma-se dizer que o velho é como um vaso de cristal, qualquer coisa trinca) e, quando adoecem, demoram mais tempo para se recuperar.

O importante para mim é enquadrar as doenças crônicas do velho no termo *normal*, é o entendimento de que essas doenças estão dentro do quadro de normalidade da idade que essa pessoa tem.

Tenho um amigo que diz que se uma pessoa de 70 anos vai ao médico e este não encontra no mínimo três diagnósticos, é porque o médico não é bom. Na verdade, não há uma pessoa dessa idade que não tenha diminuídas sua visão, audição, força e memória e que não tenha algum problema cardiovascular ou reumático.

O segredo do bem-viver é aprender a conviver com essas limitações. Conviver, para mim, é entender, aceitar e lutar para que esses problemas sejam diminuídos com exercícios físicos, como caminhadas, natação, dança e passeios, exercícios de memória, boa alimentação, bons hábitos, participação em grupos e outros cuidados, dependendo do tipo de problema.

Um bom diagnóstico é fundamental para uma boa programação do que deve ser feito. Essa programação vai depender do problema, das limitações, das possibilidades e da vontade. Na minha experiência ao longo desses anos tenho atendido pessoas com grandes problemas físicos e que continuam vivendo felizes, corajosas, com grandes satisfações, vendo em tudo coisas boas, gozando a comida gostosa, aquele passeio à beira do rio (hoje lago) Guaíba, aquele passeio de cadeira de rodas no Carrefour, finalizando com um bom cafezinho.

Enfim, me animaria a dizer que os problemas físicos são resolvidos com muito maior facilidade e rapidez do que os problemas psicológicos: paranóia, depressão e hipocondria, entre outros.

Tenho na lembrança uma senhora de 81 anos que atendi e que, tendo sofrido um acidente vascular cerebral (derrame), ficou hemiplégica. No trabalho com a família, mostrei a necessidade de se continuar saindo com ela, que gostava muito de passear, tanto de carro como em cadeira de rodas, pelo parque que ficava próximo à sua casa. A família concordou e treinei os cuidadores para que continuássemos a dar a ela tudo o que recebia antes. Foi comprada uma cadeira de rodas e eu a levava para passear na rua. Ela ia serena e contente, mas as pessoas que passavam por nós ficavam muito assustadas.

Um dia, um familiar comentou com as cuidadoras, que eram fantásticas, que seria mais fácil deixá-la na cama em vez de colocá-la na cadeira, prendê-la, cobri-la, descer até a garagem e depois ter que empurrá-la pela rampa acima até a calçada. “Por que judiar assim dela?”, foi a pergunta.

Na hora de nossa reunião, questionei as cuidadoras sobre o que lhes parecia e elas me responderam que achavam que esse familiar estava com vergonha de que a velha fosse vista na cadeira de rodas. O sentimento da equipe

fortaleceu em mim a idéia de que estava certa. Acho, sim, que as pessoas não querem ver essas coisas, porém colocar o velho, o doente, bem longe não resolve. A velhice é inevitável para quem vive. Vamos aprender a melhor viver.

ASPECTOS SOCIAIS

À medida que as pessoas vivem mais, a tecnologia avança a passos largos, os meios de comunicação bombardeiam com fatos e dados, as mudanças acontecem muito rapidamente, as distâncias aumentam a cada dia, a vida é cada vez mais agitada, o tempo cada vez menor e as condições econômicas são mais difíceis, nossa sociedade passa por grandes modificações. Isso tudo exige a introdução de novos conceitos e maneiras diferentes de viver e uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação, que o velho nem sempre tem, o que o leva a ter mais problemas.

O aumento do número de velhos no Brasil, até há pouco considerado um país de jovens, começa a dar lugar a uma realidade diferente e traz a consciência de que a velhice existe e é uma questão social que pede uma atenção muito grande.

O envelhecimento social da população traz uma modificação no *status* do velho e no relacionamento dele com outras pessoas em função de:

Crise de identidade, provocada pela falta de papel social, o que levará o velho a uma perda de sua auto-estima.

Mudanças de papéis na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá se adequar a novos papéis.

Aposentadoria, já que, hoje, ao aposentar-se, ainda restam à maioria das pessoas muitos anos de vida; portanto, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo.

Perdas diversas, que vão da condição econômica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia.

Diminuição dos contatos sociais, que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distâncias, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas.

É necessário um trabalho para que sejam ajustadas suas relações sociais, com filhos, netos, colegas e amigos, assim como para que sejam criados novos relacionamentos, já que muitos acabaram, e a aprendizagem de um novo estilo de vida para que as perdas sejam minimizadas.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Além das alterações no corpo, o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, que pode resultar em:

- dificuldade de se adaptar a novos papéis;
- falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro;
- necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais;
- dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos velhos;
- alterações psíquicas que exigem tratamento;
- depressão, hipocondria, somatização, paranóia, suicídios;
- baixas auto-imagem e auto-estima.

Segundo estudos internacionais, 15% dos velhos necessitam de atendimento em saúde mental e 2% das pessoas com mais de 65 anos apresentam quadros de depressão, que, muitas vezes, não são percebidos pelos familiares e cuidadores, sendo encarados como características naturais do envelhecimento. Há dados mostrando que, além de estarem sujeitos à depressão, os idosos são atingidos por estados paranóides, hipocondria e outros transtornos.

A experiência mostra que, assim como as características físicas do envelhecimento, as de caráter psicológico também estão relacionadas com a hereditariedade, com a história e com a atitude de cada indivíduo. As pessoas mais saudáveis e otimistas têm mais condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento. Elas estão mais propensas a verem a velhice como um tempo de experiência acumulada, de maturidade, de liberdade para assumir novas ocupações e até mesmo de liberação de certas responsabilidades.

Independência, semidependência, dependência e autonomia

3

Dependência, semidependência e independência são termos que só podem ser empregados quando relativizados e pluralizados. Uma pessoa pode, por exemplo, ser financeiramente independente, mas fisicamente dependente. A dependência ou a independência, portanto, não são absolutas e é necessário estabelecer em relação a que coisa ou pessoa alguém é dependente.

Outro conceito importante, que também está relacionado com o de independência, é o de autonomia, palavra de origem grega (*auto*= eu; *nomos*= lei). Pode-se dizer que uma pessoa tem autonomia quando consegue se determinar, fazer suas próprias escolhas, tomar decisões. Ela pode não ter independência em alguns aspectos, mas manter sua autonomia.

A questão da relatividade da dependência e da autonomia é muito relevante no que diz respeito aos velhos. Existem alguns mitos nesse sentido, como o de que na velhice os filhos passam a ser pais dos próprios pais. Isso não é totalmente verdade, o que ocorre é uma inversão de papéis devido à perda da autonomia, do comando, das condições de se determinar, escolher suas leis e objetivos.

DIFICULDADE DE TORNAR-SE DEPENDENTE

Em uma sociedade onde as pessoas são avaliadas pelo que produzem, pelo que dão, pedir algo é muito difícil. Além disso, pedir nunca foi colocado no “pacote” da velhice. Estamos desde jovens sendo incentivados a ser independentes e nunca se falou da relatividade e da pluralidade embutidas dentro da independência, ou seja, nunca se é totalmente independente.

Se nos conscientizarmos de que na velhice teremos mais dependência neste ou naquele sentido, quando chegarmos nesse momento nos sentiremos dentro da realidade, da normalidade. É muito grande o fardo que o próprio velho obriga-se a carregar, exigindo-se a mesma independência que tinha nas outras fases da vida. Devemos lembrar que, se uma de-

pendência maior é normal na adolescência e na infância também o é na velhice.

De modo geral, o velho evita pedir qualquer tipo de ajuda porque:

- não tem o direito de pedir (cada um na sua);
- não quer incomodar;
- tem medo que o pedido seja negado, gerando frustração;
- acha que está tirando o tempo de alguém;
- o trabalho dos filhos e dos netos é mais importante do que ele;
- teme ser rotulado de chato e cair de seu pedestal;
- medo de ser malvisto, pois a velhice já é vista como algo ruim, chato, triste, e de deixar como herança uma imagem ruim;
- medo de sobrecarregar filhos, amigos, vizinhos, etc.;
- medo de se sentir um peso (culpa).

É preciso mudarmos nossa postura. No “pacote” da velhice devem constar idéias como a de que os velhos já produziram muito ao longo de sua vida, continuam produzindo de diversas maneiras e agora merecem receber mais atenção e respeito. Eu sempre digo aos jovens que invistam em seu futuro, pensem em sua velhice. Para os velhos fica o direito de lutar, reivindicar, discutir, posicionar-se e ser um modelo positivo de velhice para os jovens, mostrando como pode ser o seu futuro.

Vivemos em uma sociedade em que a expectativa é ser adulto. Quando uma criança ou um adolescente projeta o futuro sempre se vê como um adulto jovem, formado, com alguma profissão, trabalhando e ganhando dinheiro. Não se imagina um velho feliz e até prefere nem pensar na velhice, como se o velho já fosse um semimorto ou alguém com uma doença infectocontagiosa. Para muitas pessoas, quando se fala em velho a imagem que vem à mente é a de um sapato gasto, furado e que, portanto, já não serve para mais nada.

O pior é que esse tipo de pensamento não é comum só entre os jovens. O próprio velho se autodiscrimina, vê-se como um peso morto, como alguém que já fez a sua parte, já teve seu papel no mundo e hoje não passa de alguém dispensável, que não tem mais função e por isso não precisa mais viver.

Percebo que existe na sociedade atual a cultura da velhice infeliz. Ou seja: tudo isso que descrevi é aceito como natural. Ninguém questiona o fato de o velho ser considerado um ser doente e inútil, um fardo a ser carregado pela família e pela sociedade, e essa ideologia vai sendo permanentemente realimentada.

É preciso acabar com essa mentalidade. Ser velho não é o contrário de ser jovem. Envelhecer é simplesmente passar para uma nova etapa da vida, que deve ser vivida da maneira mais positiva, saudável e feliz possível. É preciso investir na velhice como se investe nas outras faixas etárias.

É claro que existe o envelhecimento orgânico e suas consequências. É normal que o velho apresente doenças crônicas decorrentes do desgaste físico, psíquico e social sofrido com o passar dos anos. Mas daí a ele ser considerado doente e incapaz vai uma grande diferença. Afinal, as doenças crônicas, como o diabetes, a hemofilia e outras tantas, também atingem pessoas jovens, que podem levar uma vida praticamente normal, desde que respeitados alguns cuidados.

É comum, quando alguém está bem, dizer coisas como “Sinto-me como se tivesse 20 anos”. Ou “elogiar” um velho dizendo que ele tem espírito

jovem. Tais comentários reforçam a associação que se faz de juventude com saúde e felicidade, quando se sabe que isso é uma idéia falsa. Afinal, não existem tantos jovens doentes, carentes, viciados em drogas, com famílias desajustadas, problemas na escola, desempregados, insatisfeitos, tristes, infelizes e com tantas outras dificuldades? Os próprios velhos que comparam seus momentos felizes com a juventude nem sempre foram tão felizes aos 20 anos.

Insisto em desmistificar essa comparação que se faz entre as fases da vida por julgá-la extremamente preconceituosa e prejudicial à aceitação da velhice como um período que pode e deve ser prazeroso para o próprio velho e para os que o cercam. O velho é uma pessoa que tem uma história, que acumulou experiência de vida e adquiriu maior tranquilidade e profundidade. O velho é mais lento do que o jovem, não consegue percorrer determinada distância com a mesma velocidade de antes, mas com certeza tem condições de vencê-la. Por outro lado, a falta de memória não é uma característica só do envelhecimento. A memória não envelhece, o que ocorre frequentemente é que ela passa a ser menos exigida, piorando pela falta do uso. Para mantê-la, devemos exercitá-la, assim como é importante fazer exercícios físicos e manter-se ativo, ocupado. Devemos exercitar a nossa memória, nossas relações, nossa troca de afeto, passear, ir a festas, enfim, mexer com o corpo, os olhos, a boca, a mente e a afetividade.

De resto, é preciso ter sabedoria para aceitar as limitações inevitáveis impostas pela velhice e para encarar a finitude da vida, permitindo-se falar abertamente sobre a morte ao invés de evitar o assunto. Há pessoas, como uma velha que acompanho, que tratam dessa questão com naturalidade, discutem, trocam idéias sobre como distribuir o que vai ficar e o que deve ser feito depois da sua morte. Lembro-me de uma pessoa que, muitos anos antes de morrer, pediu-me que fosse com ela ao cemitério para escolher o lugar onde seria enterrada. Fomos até lá e ela comprou a área no cemitério onde mais tarde foi sepultada. Ao sair do cemitério, ela me falou: “Agora estou descansada, pois sei onde ficarei quando morrer, bem embaixo de árvores”. Isso não significa desejar a morte, mas, sim, não temer falar no assunto e preparar-se para ela, material e espiritualmente.

Mesmo quando não precisa mais trabalhar para manter-se, o velho deve se envolver com atividades remuneradas ou não, ocupações prazerosas, trabalhos voluntários em favor de outras pessoas, deixando de lado a idéia de que é alguém inútil. Ainda preservamos a idéia errada de que só tem valor quem produz bens materiais e dinheiro. Ninguém nos diz que também é importante produzir felicidade.

O que importa é a postura diante da vida, a forma de ser e de buscar a própria felicidade. É preciso uma preparação interna, objetivos de vida e projetos para continuar vivendo. Conheço pessoas que têm a sensação de que nunca vão morrer, pois vêem a sua continuidade nos filhos, nos netos, nos alunos e em outras pessoas que as cercam. São velhos com muitos projetos ainda não-realizados. Eles se dão conta de que sua posição na árvore genealógica mudou, seu papel na família é outro; não têm mais os avós, os pais, talvez os irmãos e os cônjuges. Não são mais os galhos, passaram a ser os troncos dos quais surgiram, filhos, netos, bisnetos, genros e noras, que são a sua continuação. Muitos amigos queridos provavelmente já se foram, mas novas relações de amizade foram sendo formadas. As ligações afetivas continuam sendo importantes na sua vida.

É essa sensação que lhes dá tranquilidade, esperança, confiança no futuro. Sim, no futuro. Essa é uma das diferenças mais acentuadas entre jovens e velhos em nossa cultura. O jovem olha para a frente e vê o futuro. O velho olha para a frente e enxerga o fim. E por que não experimentar olhar para trás e ver o caminho que foi percorrido até ali? Não se trata de viver no passado, mas sim de reconhecer o valor de toda uma existência, preocupar-se não apenas com o que se fez, mas com o caminho que ainda se tem para percorrer. Isso vale tanto para o velho quanto para o jovem, que precisa olhar com respeito para o passado dos velhos com quem convive e – por que não? – imaginar que histórias gostaria de contar quando envelhecer. Ninguém sabe quando vai morrer. Na verdade, viver é ter projetos e desejar algo, é buscar realizações. Ao abrir mão disso, o próprio velho está fazendo uma opção autodestrutiva.

Outro dia, uma das velhas que acompanho disse-se que havia pensado e se questionado muito porque uma amiga sua comentara que já tinha feito tudo que devia com seus filhos e que agora sua vida estava vazia, o que a fez pensar ser diferente com ela que agora está fazendo com seus netos tudo que fazia com seus filhos, mas de outra maneira. Ela brinca com os netos, vai ao *shopping* e viaja com eles. A diferença em relação aos filhos é que agora só faz isso quando quer e pode. A criatividade dela continua intacta e sua vida segue cheia de alegrias e surpresas. Sente-se surpresa por ver que continua a mesma, mas de uma maneira diferente. A idade muda, a situação muda, a visão muda, mas a vida continua.

Há algum tempo, vi o pintor Carlos Scliar falando na televisão sobre suas obras. Ele observava que, cada vez que olhava um de seus quadros, tinha vontade de mudar alguma coisa, pois a visão de agora não era a mesma de quando o havia pintado. O mesmo acontece com quem tem um quadro em casa: cada vez que olha para ele, observa uma coisa diferente, percebida pela visão do momento. Isso me fez refletir e desejar que algum dia, ao olharem para alguém de 70 anos ou mais, as pessoas digam: com toda sua experiência, o que essa pessoa vai nos dar? Se já se sabe que o ser humano pode viver até os 125 anos, ter 70 é recém ter passado da metade da vida! Ou seja: tudo é relativo. Basta lembrar que, há alguns anos, chegar aos 40 era ter percorrido um longo caminho e hoje, com essa idade, a expectativa de vida é completamente diferente. O quadro da vida continua o mesmo, o que muda é a perspectiva a partir da qual o olhamos.

A questão da relatividade também pode ser vista no percentual demográfico que os velhos representam: quando sua presença na população era insignificante, ninguém lhes dava muita atenção. Mas hoje é cada vez maior o número de velhos, de maneira que se tornou impossível passarem despercebidos. Seu peso social e econômico é crescente, e isso está fazendo com que haja uma preocupação maior com eles.

Outra conclusão a que cheguei em minha convivência com os velhos é que a maneira de encarar a terceira idade tem muito a ver com a capacidade de adaptação às mudanças da vida. É preciso ver o envelhecimento como um processo que vai ocorrendo de forma gradual. Desde que nascemos estamos envelhecendo um pouco a cada dia. Uma pessoa não se torna velha de um dia para outro, assim como não vai dormir criança e acorda adolescente nem o adolescente passa a ser adulto de repente. Tudo é um processo. Se soubermos nos adaptar às mudanças físicas, psíquicas e sociais que vão ocorrendo conosco ao longo da vida, o envelhecimento aos poucos irá se tornando uma realidade. Talvez seja necessário mudar comportamentos, adquirir novos hábitos e criar outra postura. É preciso ter coragem para enfrentar a terceira idade, para superar as perdas, continuar amando e tendo prazeres na vida.

Desde crianças devemos ser preparados para envelhecer e para olhar a velhice como uma etapa que depende da forma como nos comportarmos ao longo da vida. Se formos um adulto saudável e feliz, provavelmente seremos um velho com as mesmas características. Mesmo as doenças e as dificuldades físicas afetarão nossa atividade e maneira de encarar a vida de acordo com a visão mais ou menos positiva que tivermos do mundo. Flexibilidade e equilíbrio são duas condições fundamentais para um envelhecimento sem traumas ou estresse.

Como já afirmei, velhice não é doença. Existe uma fixação na doença, mesmo por parte de algumas áreas da saúde, que estão mais preocupadas em curar a doença do que em manter a saúde. Digo isso porque considero fundamental valorizar o lado positivo da velhice e é meu papel, como profissional, trabalhar a parte saudável do velho. fazer uma caminhada por toda a trajetória que essa pessoa cumpriu, buscar seus medos e dúvidas, para, juntos, podermos criar um plano de trabalho. É importante para quem convive e trabalha com o velho perceber e respeitar as diferenças de um indivíduo para outro, evitando as generalizações. Cada pessoa é única e traz consigo sua herança genética, psicológica, social e existencial.

É urgente uma mudança na mentalidade generalizada a respeito da velhice. Entretanto, fala-se muito e pouco se faz. O Brasil, como já vimos na Introdução, é um país onde cresce o número de velhos numa progressão geométrica, aumentando, portanto, a necessidade de valorizar, respeitar e procurar soluções para essa etapa da vida. Trabalho principalmente com pessoas de classe média, poderia até dizer de classe média alta, ou seja, pessoas que têm dinheiro, todas as facilidades materiais, mas, ainda assim, vivem sozinhas, isoladas da família e da sociedade. Atendo velhos que, quando me vêm na segunda-feira, comentam, com alegria, o prazer em ver e falar com alguém, já que passaram sozinhos desde sábado ao meio-dia, quando a empregada foi embora. Não quero, com isso, culpar a família, como se ela abandonasse esse velho. A família tem direito a ter sua vida e os pais têm que achar sua maneira de viver.

Acho que o velho não tem um espaço psicológico, moral e existencial na família atual e, conseqüentemente, na sociedade. Em um mundo no qual o avanço tecnológico é cada vez mais rápido, torna-se difícil os mais jovens aceitarem que o velho tem um ritmo diferente, que deve ser respeitado. As pessoas até sabem, na teoria, o que devem fazer, mas não colocam seu conhecimento em prática. As mudanças são muito rápidas e demoram para ser internalizadas e realizadas. Além de ser naturalmente mais lento, ele é alguém do tempo do lápis vivendo no mundo do computador. O velho acaba sempre sobrando e não conseguindo acompanhar a realidade que o cerca, até porque, como as pessoas não têm paciência para ouvi-lo e familiarizá-lo com as novidades e não há quem o estimule, ele se torna, então, alguém sem objetivo, sem o que fazer. Se, eventualmente, arranja alguma atividade, é comum a família se opor: sair? Sair com quem? Para fazer o quê? Não, sair de casa é perigoso, pode acontecer algum acidente, é melhor ficar quieto. E lá continua o velho, entediado, solitário e sem objetivos... Fico feliz porque já vejo muitos velhos na rua, sentados nas praças. Mas normalmente ainda se encontram inertes, com o olhar parado, mudos, com um acompanhante do lado com quem não se comunicam. Não existe troca. A estimulação é uma das práticas mais importantes para manter o velho com vida e com saúde. Falarei sobre ela repetidamente ao longo deste livro.

A palavra convivência vem do latim: *cum* (com) + *vivere* (viver). Viver com alguém, com alguma coisa, alguma idéia. Desde o dia em que nascemos, estamos em contato com muitas pessoas. Trafegamos por diversos grupos, ocupando diferentes papéis. Uma pessoa pode ser, ao mesmo tempo, filha, mãe, professora, vizinha, colega, amiga, ou seja, viver diferentes papéis simultaneamente. Isso faz com que nos sintamos pertencer a algo, a alguém, ter importância ao desenvolver este ou aquele papel. Há uma troca permanente de afeto, de carinho, de idéias, de sentimentos, de conhecimentos, de dúvidas.

Além desse aspecto da convivência, existe outro muito importante, que é a estimulação do pensar, do fazer, do dar, do trocar, do reformular e, principalmente, do aprender. Outro aspecto importante é o da atualização, da discussão, da busca de maiores conteúdos.

Para ilustrar a importância da convivência, da troca de idéias e de afeto e da participação em grupos, vou citar o caso de duas pessoas que acompanho há mais de 10 anos. Elas faziam parte de um grupo de sete pessoas. Com o tempo, algumas morreram, como é o normal dentro de um grupo de idosos. Outras deixaram de frequentá-lo devido a doenças e outras por limitações físicas. Ao longo de 12 anos, elas viram velhas entrarem e saírem do grupo, sendo as duas únicas participantes que se mantiveram durante esse tempo todo. Hoje esperam ansiosamente pela segunda-feira, que é o dia em que saímos para passear e fazer exercícios de estimulação. Vamos aos *shopping-centers*, tomamos chá, conversamos e fazemos jogos de estimulação. Tudo isso tem como objetivo estimulá-las física, mental e socialmente. Elas exercitam a memória, os sentidos e ganham confiança e auto-estima. O importante é que nesse dia elas sabem que o tempo que passamos juntas é totalmente delas e que estão em um ambiente que lhes garante aceitação e respeito. Sentem-se acompanhadas, amadas e seguras. Desenvolveram uma forte amizade e um grande companheirismo. Apesar das perdas que têm vivenciado, continuam ótimas e outro dia, em um *shopping*, uma mulher chegou a me perguntar se eram gêmeas, devido

à semelhança e afinidade. A pergunta veio de uma psicóloga, que adorou conhecê-las.

É claro que estou falando de pessoas que não tiveram nenhum acidente de percurso, como doenças incapacitantes. Essas têm de ser ajudadas para poderem se adequar à sua nova situação, com pessoas treinadas (especialistas ou cuidadores) para dar-lhes a melhor qualidade de vida possível. Nesses casos, é fundamental que os familiares, o técnico e os cuidadores sejam uma família só. O entendimento, o caminhar junto, o respeito à pessoa e o bom manejo darão ao paciente tranquilidade e segurança para enfrentar as adversidades.

Sendo o envelhecimento uma perda progressiva da eficiência funcional, há sempre uma necessidade de adequação à nova realidade. Além disso, não devemos esquecer que cada velho é um indivíduo diferente, que precisa de um programa pessoal de trabalho, de acordo com suas necessidades. Devemos levar em conta seu passado, sua bagagem, suas perdas, assim como seu presente, suas possibilidades, seus ganhos, seu respaldo psicossocial e econômico. Só assim estaremos trabalhando para que esse velho seja uma pessoa mais saudável, capaz de usar todas as suas potencialidades e ter uma vida mais feliz.

Se a casa tem muita importância para a maioria das pessoas, para o velho assume um papel ainda mais relevante, pois é dentro dela que ele vai passar a maior parte de seu tempo. Seja morando sozinho ou com outras pessoas – na casa de filhos, por exemplo – o velho precisa sentir-se confortável e seguro. O ideal, se vai morar na casa de alguém, é que tenha um quarto só para ele, onde possa preservar sua intimidade e ter seus pertences ao alcance.

Muitas vezes, a casa onde o velho passou quase a vida inteira até então, amou, criou os filhos, sofreu perdas e ganhos, está grande demais para ele, tornando-se necessário transferi-lo para uma casa menor ou para um apartamento. Mas é importante notar que essa mudança pode acarretar uma sensação de perda, já que aquela casa conta a história de uma vida inteira. Portanto, se o velho não desejar, deve-se procurar respeitar sua vontade de não se mudar, tentando adaptar o local para proporcionar-lhe maior conforto e segurança.

Se for decidida a mudança de casa, é importante que o novo lar seja a “cara” do velho, de preferência mantendo móveis e objetos pelos quais tenha especial carinho, a fim de que ele possa sentir-se seguro e não em um lugar desconhecido, inóspito, ao qual não pertence. Ainda que o velho esteja de acordo com a mudança, esse é um momento de mais uma perda, pois ele está deixando para trás não apenas a casa, mas a rua, os vizinhos, os pontos de referência, um passado inteiro que, sem dúvida, é maior do que o futuro. É importante, então, que a nova casa reflita o que ele foi e continua sendo, que seja um local para viver, e não para sobreviver à espera da morte. Se a mudança for inevitável, é necessário preparar o velho para ela e viver junto com ele essa nova situação.

A casa deve ser simples e funcional, tanto do ponto de vista estético como prático, pensando no bem-estar do velho e na facilidade para quem vai atendê-lo. Ao planejar uma casa onde vai viver uma pessoa da terceira idade, devem ser considerados alguns aspectos como:

- cuidar a orientação solar do prédio para evitar mofo e o uso de ar condicionado, muitas vezes prejudicial ao sistema respiratório;
- procurar usar pisos antiderrapantes em todos os ambientes;
- evitar tapetes soltos e, em caso de serem usados, colar na parte de baixo borrachas especiais existentes no mercado, para impedir que deslizem;
- providenciar iluminação adequada, que permita boa visibilidade;
- observar a colocação das chaves de luz, sempre que possível havendo um interruptor na entrada e outro próximo à cama para controlar a mesma lâmpada;
- prever iluminação de emergência para os casos de falta de luz;
- colocar as tomadas em lugar mais alto do que o usado normalmente, para facilitar a ligação dos aparelhos;
- instalar campainhas em todos os ambientes – existem hoje campainhas à pilha, que podem ser levadas junto com a pessoa por toda a casa;
- evitar desníveis no piso, assim como forrações de cores diferentes de um ambiente para outro e pisos com estampas, que dificultam a visão;
- pintar as paredes com cores claras;
- colocar portas de 80cm de largura nos banheiros, abrindo sempre para fora, para quando houver necessidade do uso de cadeira de rodas;
- evitar degraus no box, que deve ter agarradores, banquetela, basculante e espaço para uma pessoa auxiliar;
- aumentar a altura do vaso em cerca de 15 cm de altura ou utilizar assentos especiais e agarradores ao lado;
- elevar a altura dos balcões de cozinha e utilizar tampos mais largos, que permitam trabalhar sentado e acomodar as pernas ou a cadeira de rodas sob o balcão;
- preferir fogão elétrico para prevenir vazamentos de gás;
- utilizar poucos móveis nos ambientes, facilitando a circulação;
- preferir móveis altos, para auxiliar como apoio na locomoção, e sem cantos pontiagudos;
- aumentar a altura dos sofás e poltronas, que devem ainda ter assento firme e forrados com tecido resistente;
- usar na mesa de jantar cadeiras com braços para serem usados como alavanca;

- criar um ambiente de lazer para atividades como pintura, bordado, jogo de cartas e outros, o que auxilia na estimulação e cria a sensação de mudança de ambiente;
- colocar em frente à televisão, no *living*, poltronas reclináveis para pequenos cochilos;
- evitar o uso de degraus, mas, se for inevitável, procurar que tenham no máximo 16 cm de altura e 30 cm de profundidade;
- instalar corrimãos em todas as escadas e, se necessário, em circulações;
- preferir maçanetas de alavanca às de bola;
- sempre que possível, usar aparelhos com controle remoto e *timer* quando tiver algum perigo maior;
- dar preferência a camas mais altas, com suporte lateral para auxiliar ao levantar;
- evitar colocar o televisor no quarto, pois dormir com ele ligado prejudica a qualidade do sono. Se for inevitável, colocar o aparelho num local alto e usar a inclinação da cama para regular o ângulo de visualização, utilizando um *timer* para desligar o aparelho na hora programada.

Nem sempre esses cuidados poderão ser observados, mas alguns deles requerem apenas adaptações simples no ambiente. Sem dúvida, quanto mais eles forem seguidos, maior o conforto e a segurança física e psíquica do idoso, que terá, assim, uma melhor qualidade de vida e uma significativa redução de quedas e outros acidentes comuns.

Quando digo que o velho é vítima de diversas formas de violência por parte da família e da sociedade, muitas pessoas logo pensam em espancamentos, torturas e cárcere privado. Sim, infelizmente esse tipo de coisas ainda são bastante comuns, mas refiro-me, principalmente, a um outro tipo de violência, cuja prática às vezes não é nem percebida, mas que tem efeitos tão devastadores para o velho quanto a violência física: a violência psicológica ou moral. Segundo o Dicionário Aurélio, são formas de violência: forçar, coagir, constranger (física ou moralmente), alterar e inventar. E quantas vezes os velhos são vítimas dessas ações sem que ninguém faça nada para mudar e eles mesmos se acostumem a ser vítimas delas?

Há duas formas de violência praticadas contra o velho. Uma delas é a violência manifesta, explícita, e a outra é aquela exercida de forma oculta. Essa transparece em uma mentalidade voltada para a morte, que vê o velho como alguém acabado. O que proponho é justamente o contrário: uma mentalidade voltada para a vida, para uma melhor qualidade de vida, que permita ao velho ter prazer e alegria em estar vivo.

A seguir, são citadas algumas das que considero as principais formas de violência empregadas contra o velho.

MAUS TRATOS FÍSICOS E FALTA DE CARINHO

Acredito, em princípio, que os maus tratos em relação aos velhos praticados pela família e pelos cuidadores são causados mais pela falta de preparo do que por má-vontade. Existem casos de famílias pobres que maltratam os velhos física ou moralmente devido às condições de carência econômica. Muitos velhos demenciados, por exemplo, ficam presos em casa, por vezes amarrados, pois os filhos e netos precisam sair para trabalhar e não podem deixá-los soltos, sozinhos.

Mas, evidentemente, as melhores condições financeiras não livram os velhos dos maus tratos. Lembro-me de uma mulher de 70 anos a quem eu

atendia. Ela tinha um certo grau de demência, portanto não conseguia mais compreender algumas coisas e havia perdido o controle sobre a bexiga e os intestinos, usando fraldas. Ela sempre havia sido uma mulher preocupada com sua aparência e limpeza corporal, que eu fazia questão de manter, orientando as atendentes para jamais deixá-la suja. Mantê-la limpinha e cheirosa como sempre gostou de estar era uma maneira de contribuir para seu bem-estar e sua dignidade.

Em determinado momento, entrou no caso um neurologista, escolhido pela família da velha. Sem ter feito o acompanhamento do caso, ele avaliou que a paciente tornara-se dependente das fraldas por comodismo e que deveria ser deixada suja para “aprender a pedir”, sem levar em consideração que lidava com um caso de demência, no qual a paciente não tinha condições de fazer o que ele exigia. O resultado foi que a velha passou a andar suja, ficou agitada e a equipe de cuidadores, em consequência, tornou-se tensa e preocupada, o que me obrigou a ter uma conversa com a família e dizer que era impossível para mim continuar fazendo o acompanhamento do caso naquelas condições. Os filhos, percebendo que minha conduta vinha proporcionando conforto e bem-estar à sua mãe, optaram por dispensar o neurologista e pude continuar fazendo meu trabalho.

Como se percebe, embora possam ser muito competentes na área específica de sua especialidade, falta até mesmo aos técnicos de outras áreas um preparo para lidar com o velho e as peculiaridades físicas e mentais dessa fase. Médicos e famílias, por vezes, acreditam que providenciar tratamento e medicação adequados é suficiente para preservar a saúde e o bem-estar do velho doente, mas estão equivocados, esquecendo-se do aspecto psicológico que todos nós temos. O que cura é também o acompanhamento, a estimulação. Não adianta tentar aliviar a consciência simplesmente dando ao pai, tio ou avô o melhor tratamento médico e negar-lhe um carinho, uma visita, um telefonema. Amor e atenção têm um grande poder de cura e prevenção de doenças.

VALORES CULTURAIS DEPRECIATIVOS

Massificação – Uma das piores violências cometidas contra o velho pode ser chamada de massificação. A massificação é o resultado de idéias

pré-concebidas e estigmatizantes acerca do velho, que tendem a padronizá-lo, como se existisse um personagem chamado velho e não indivíduos velhos. Ouvem-se tanto chavões do tipo “velho é chato.”, como ternos apelidos que divulgam a imagem do “vovô” e da “vovó”, pessoas de cabelos brancinhos e sorriso bondoso. Ora, isso é uma forma de despersonalizar e massificar as pessoas, que deixam de ser o Pedro, a Ana, o ser humano com gostos, preferências e hábitos, o cidadão que tem direitos e paga impostos, e passam a ser bonecos sem vida própria. A massificação transforma o velho em um todo, e quem é um todo não é nada.

Em uma sociedade consumista como a nossa, o velho tornou-se um ser descartável. A Revolução Industrial, iniciada no século XIX, pode ser considerada um marco na situação social do velho. Foi nessa época que a mulher, historicamente a responsável pelo cuidado doméstico e com os velhos, passou a trabalhar também fora de casa. Além disso, com a industrialização passou-se a produzir tudo em escala cada vez maior. O humano e artesanal foi substituído pelo mecânico e descartável.

Hoje o homem produz, consome e substitui o consumido por um objeto novo. Isso vale não só para as coisas materiais, mas também para os valores, para a moda e para as pessoas. Os relacionamentos afetivos duram casa vez menos, os casamentos duradouros são raros e os velhos passam a ser gente ultrapassada, que já teve a sua época e agora não serve mais.

Culto à juventude – Velho só é o contrário de novo no dicionário. Em termos biopsicossociais, essa crença está completamente errada. Como já vimos, a velhice é uma fase da vida e não se opõe à juventude. Aqueles que ainda têm a idéia de que o Brasil é um país jovem precisam se dar conta de que nossa população está envelhecendo e que as estimativas mostram que em 2025, portanto daqui a apenas 27 anos, seremos a sexta nação do mundo em número de velhos.

Outro dia chamou-me a atenção a propaganda eleitoral de um político que propunha construir “um novo Estado”. Essa frase incitou-me um desconforto muito grande, por estar embasada na idéia de que para se implantar o novo é preciso demolir o velho. Como se a história, a tradição, os valores construídos ao longo de séculos não valessem mais nada. Vamos demolir tudo e começar de novo. Por que não pegar o Estado velho, valorizar suas qualidades, repetir seu passado e melhorar o que está ruim? O passado e as experiências vividas não valem nada... É assustador esse modo

de pensar, e o mais incrível é o quanto ele está generalizado em nosso país. E como essa idéia de que o velho é obsoleto é extensiva às pessoas. A desvalorização da experiência e do passado do velho é uma grave forma de violência moral contra ele.

Velho tem que dar lugar para os jovens – Essa tão divulgada crença está bastante relacionada com o item anterior. Existe um preconceito contra os velhos no mercado de trabalho como se eles já não fossem capazes de exercer as mesmas funções que desempenhavam quando jovens.

Uma coisa é o velho aposentar-se por opção, para descansar, aproveitar a vida e realizar atividades não-remuneradas que lhe dêem prazer. Outra muito diferente é ser excluído e discriminado devido à idade, quando poderia continuar trabalhando e sendo útil.

As únicas características que diferenciam o velho do jovem em relação ao trabalho são a menor rapidez para executar algumas tarefas e a menor resistência física. Portanto, atividades que exijam rapidez e força, de maneira geral, não são indicadas para o velho. Mas ele tem condições de desempenhar inúmeras funções com muita competência e, inclusive, com vantagens. Justamente por ser mais vivido e mais experiente o velho pode executar tarefas para as quais muitos jovens não têm paciência, tranquilidade e maturidade.

Além disso, está provado que o velho, por ter menos o que fazer em casa, falta menos ao trabalho. O ambiente profissional, para muitos deles, é a única vida social de que dispõem e os colegas tornam-se uma verdadeira família. Por ser mais calmo e cuidadoso, o velho acidenta-se menos e, conseqüentemente, afasta-se menos do trabalho. Quando o faz, normalmente não utiliza todo o período da licença-saúde, pois quer voltar logo ao trabalho. Resumindo: dar trabalho ao velho é não só uma atitude de grande alcance social, que contribui para a valorização do idoso e previne o adoecimento e a depressão provocados pela ociosidade e a sensação de menos valia, mas também uma razão econômica para as empresas e a Previdência Social gastarem menos com faltas e acidentes de trabalho.

Não escutar o velho – Quantas vezes já ouvimos médicos e familiares de um idoso explicarem: “Não vale a pena operar, ele está muito velho”? Ou, ao contrário, a família reunir-se e decidir submeter a mãe e a avó a uma cirurgia por acreditarem estar fazendo o melhor possível pelo bem

do doente? Mas nessa hora parece que todos esquecem de que o doente, o velho é, antes de tudo, uma pessoa, e que deveria pelo menos ser escutado a respeito de decisões tomadas sobre sua própria vida e saúde. É óbvio que existem casos em que a pessoa não está consciente e não tem condições de decidir. Mas mesmo em situações de total lucidez do velho, é normal as famílias atropelarem o direito dele de se manifestar.

Essa é uma das situações de violência que muitas vezes passam despercebidas, mas que mexem profundamente com a dignidade do velho. E não falo apenas de casos extremos, como o de uma cirurgia. No dia-a-dia é comum estabelecer-se uma rotina que desconsidera a vontade do velho. Mesmo estando em sua própria casa, sozinho com empregados e acompanhantes, existe sempre alguém que decide por ele desde a hora e o cardápio das refeições, como a roupa que vai vestir, o que vai fazer... Se há uma festa para ir, aí da velha que ouse pedir para usar um vestido vermelho. Filhas, noras e netas imediatamente dirão que ela ficará ridícula e escolherão “alguma coisa mais discreta”. Por que não reconhecer o direito do velho a ter seu próprio gosto e opinião?

A falta de comunicação, aliás, como veremos mais adiante, é um dos fatores que complicam bastante a relação do velho com a família. O próprio velho não expressa com clareza seus desejos e opiniões, por achar que não tem mais direito a eles, enquanto a família vai se habituando com essa idéia e deixa de consultá-lo, formando-se um círculo vicioso.

Velho não tem vida sexual – Esse mito é mais um desrespeito com que a sociedade trata o velho, e com o qual ele próprio compactua. Os velhos que têm vida sexual ativa muitas vezes envergonham-se de admiti-lo. A família e a sociedade costumam desencorajá-los a isso. Cabe uma observação: sexo não é só o contato genital. Carinho, outras formas de contato físico, afetividade de modo geral podem e devem ser cultivados em qualquer idade.

Lembro-me de um velho de 82 anos que me contou que seus amigos o chamavam de tarado porque ele queria manter duas relações sexuais por semana com a esposa. Ele me perguntou o que eu achava e explicou que, ao longo da vida, costumava ter três relações por semana. Eu quis saber como a esposa encarava o fato, e ele me respondeu que, até pouco tempo, ela gostava. Falamos então sobre a necessidade de o casal resolver isso junto, mas disse-lhe que de tarado ele não tinha nada, pois essa era uma grande preocupação dele.

ABUSOS NA CONDIÇÃO DE APOSENTADO

É um absurdo a forma como são tratados os aposentados, pessoas que dedicaram muitos anos de sua vida ao trabalho, à produção, à geração de riqueza para o país e de bem-estar para a sociedade. Além de terem reduzido o salário a que fizeram jus ao longo de sua carreira profissional, passam pela inacreditável humilhação de madrugar nas filas dos bancos para sacar um valor que, na maioria das vezes, não cobre nem os gastos com alimentação e remédios. Como se não bastasse, são espezinhados por alguns clientes das instituições financeiras, que acham um horror existir uma fila exclusiva para idosos, e por certos caixas, que têm aumentado o tempo de atendimento de suas filas, perdendo pontos na avaliação da qualidade do serviço.

Em ônibus, apesar do direito adquirido por lei de viajar gratuitamente e de ter assentos reservados, os idosos vêm se repetir a rotina de mau atendimento, com alguns motoristas impacientes, passageiros que não fazem o menor gesto para desocupar os bancos que lhes são legalmente destinados, etc.

No caso da mulher, existe um fator agravante: depois de ter sido dona de casa por longos anos, ela chega a uma fase em que envelheceu, os filhos estão criados e saíram de casa para formar suas próprias famílias. O marido aposentou-se, ela não tem mais aquela rotina estafante que viveu por tanto tempo e que a fazia ter certeza de que era absolutamente indispensável para o equilíbrio familiar. A sensação, já classificada por especialistas como “a síndrome do ninho vazio”, é de inutilidade. A principal razão de viver, que era servir marido e filhos, e, muitas vezes, cuidar os velhos da família (que já morreram), não existe mais, e a mulher vê-se perdida.

Atendi uma mulher que, ao chegar nessa fase, teve sérios conflitos com o marido. Fechava a porta da cozinha com chave e impedia que ele entrasse lá. “Toda a vida tive que fazer tudo sozinha, ele nunca foi capaz de me dar uma ajuda. Quando tínhamos três filhos pequenos eu cansava de pedir para ele ajudar a dar comida para eles, ao menos preparar os sanduíches, mas para ele aquilo era trabalho meu. Agora que eu não preciso mais ele quer entrar na cozinha mas eu não deixo. Esse espaço sempre foi meu, agora vai continuar sendo”, vingava-se ela. O marido reclamava de sua má-vontade em atendê-lo, agora que viviam só os dois. “Ela sai e não me deixa nada para comer; tranca a porta da cozinha e não me deixa entrar”,

surpreendia-se, incapaz de compreender essa mudança radical no comportamento da esposa, que se tornara extremamente agressiva com ele, revivendo tudo o que suportara ao longo da vida.

Há países que lidam de forma muito interessante com o trabalho e a aposentadoria da mulher. Em Israel, por exemplo, existe um seguro social para as donas de casa, que pagam uma pequena quantia durante certo tempo para terem direito à aposentadoria. As imigrantes recebem o auxílio sem necessidade de contribuição. É uma forma de valorização e reconhecimento da importância da mãe de família na formação dos cidadãos.

DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Se a preservação da saúde e o atendimento às doenças já é uma dificuldade de modo geral para os brasileiros, a situação do velho é ainda pior. Além de os velhos que dependem do SUS terem que enfrentar as intermináveis filas para conseguir uma consulta médica e não terem medicamentos gratuitos suficientes, os hospitais não mantêm uma reserva de leitos para pacientes idosos. Como tenho destacado repetidamente, no velho tudo é mais lento, inclusive a recuperação após uma doença. Uma infecção ou uma gripe podem levar mais dias para serem curadas do que num jovem, mas o que acontece quando o velho é internado no hospital? Ou os médicos, muitas vezes, se vêem obrigados a exagerar um diagnóstico, com o objetivo de manter a internação por mais algum tempo, ou o paciente é mandado para casa mesmo sem condições, pois sua vaga precisa ser liberada para outro paciente, acarretando prejuízos à sua recuperação.

Acredito que uma das reformas de que a saúde brasileira necessita é ter uma preocupação maior com o velho, respeitando suas características e necessidades, como a de um tempo de internação maior. Evidentemente, essa necessidade vem acompanhada da exigência de um atendimento digno a toda a população, com leitos suficientes para todos e mais postos de saúde, para que todos possam ter acesso facilitado e menos gasto. Mas existe uma questão anterior: quando se fala em saúde, pensa-se logo em doença. Não é disso que estou falando. É preciso investir mais em prevenção, em programas de educação em saúde, em trabalhos comunitários que visem a garantir o bem-estar e o equilíbrio de cidadãos de todas as idades, acabando com o cultivo da doença.

VIOLÊNCIA NA FAMÍLIA

Como temos visto, existem várias formas de violência praticadas contra o velho por sua família. Entre elas, cabe destacar a falta de comunicação, o abandono e a superproteção, impedindo-o de fazer coisas para as quais ele tem condições plenas, a desqualificação de sua personalidade e experiência, a infantilização do velho, tratando-o como se fosse um bebê, e a negação de um espaço físico onde ele possa sentir-se seguro.

É comum o velho “rolar de casa em casa”, ora vivendo com um filho, em seguida passando para a casa de outro. Muitas vezes, quando está se habituando à rotina de uma casa é transferido para outra, tendo que aprender a conviver com uma nova família. Isso interfere tanto no seu equilíbrio emocional, gerando insegurança e reforçando a sensação de ser um peso, como na sua organização prática. O velho é sempre uma visita, não cria raízes, não tem um espaço definido para ocupar. Durante as visitas, também não tem um lugar próprio nem um papel determinado e tampouco existe a preocupação dos familiares em defini-lo. O resultado é que o velho acaba “sobrando” na organização familiar.

Um outro tipo de violência comum por parte de muitas famílias é a interdição do velho, alegando sua incapacidade para administrar seus bens. Não é raro, inclusive, que essas famílias me procurem não com o intuito de proporcionar ao pai, mãe ou avó um tratamento capaz de melhorar sua qualidade de vida, mas sim pretendendo receber a confirmação de que o velho deve ser interditado.

FALTA DE ADEQUAÇÃO ARQUITETÔNICA DA MORADIA

Sujeitar o velho a viver mal-acomodado, em ambientes que oferecem pouca segurança (chãos escorregadios, degraus elevados, iluminação inadequada, camas baixas, etc.) é uma forma de violência que põe em risco sua saúde e integridade física. Muitas vezes, pequenas adaptações são suficientes para garantir conforto e bem-estar ao idoso.

Além disso, há a falta de adaptação nos lugares públicos, o que obriga o velho, muitas vezes, a não sair de casa. Não existem rampas e banheiros para cadeiras de rodas, degraus especiais em ônibus e muitas outras adaptações fundamentais.

FALTA DE ESTIMULAÇÃO

Muitas famílias e instituições não entendem a importância de estimular o velho, deixando-o parado, inerte, sem se dedicar a nenhuma atividade que o ocupe e ajude a manter suas capacidades ativas. Isso pode ocorrer tanto por descaso quanto por excesso de zelo, já que é comum a idéia de que o velho tem que ficar quieto no seu canto para não se machucar, não adoecer, não se preocupar. O resultado é a negação ao velho de oportunidades de ser útil a si mesmo e aos outros, de se divertir, aproveitar a vida, enfim, de viver.

Não me deterei neste tópico, pois ele será amplamente abordado no Capítulo “A Importância da Estimulação”, página 133.

CUIDADOS COM OS VELHOS

Se quisermos aprender a entender, respeitar e valorizar os velhos, devemos nos conscientizar de alguns pontos básicos. É importante prestarmos atenção a alguns cuidados, tais como:

1. Respeitar as individualidades, evitando as generalizações.
2. Não infantilizá-los.
3. Não tratá-los como doentes.
4. Não tratá-los como incapazes.
5. Oferecer-lhes cuidados específicos para sua faixa etária.
6. Preservar sua independência e autonomia.
7. Ajudá-lo a desenvolver aptidões.
8. Ter paciência, pois seu tempo é outro, são mais lentos.
9. Trabalhar suas perdas e seus ganhos.
10. Promover muita estimulação biopsicossocial.

PARTE 2

O VELHO, SEUS RELACIONAMENTOS E SEUS GRUPOS

A velhice deve ser vista como uma questão social; assim, os grupos do velho adquirem uma importância vital na promoção e na reconstrução de sua identidade e no resgate do vínculo com os familiares e das capacidades existentes dentro deles, mas adormecidas. Há três grupos básicos relacionados com o velho e com os quais se pode trabalhar: o grupo familiar, os cuidadores e os grupos de integração e socioterápicos. Além disso, neste capítulo também serão abordadas as instituições para idosos, que representam um importante papel em relação à terceira idade.

Como em todas as fases da vida, também na terceira idade a família tem uma importância fundamental. Devemos, no entanto, considerar quem é a família do velho. Para um bebê, a família pode se resumir ao pai e à mãe. Para um adolescente, ela será ampliada, acrescentando-se irmãos, tios, avós, primos, etc. O mesmo acontece para o adulto jovem. À medida que vamos envelhecendo, vemos a família se alterando e, em especial, a posição de cada membro dentro dela. Os papéis vão se modificando e a relação de dependência torna-se diferente. Para o velho, a família passa a ser os filhos, os netos, os bisnetos e os outros parentes de idades inferiores à dele. Ele, que já teve filhos sob seu cuidado e dependência, agora é quem necessita de assistência e torna-se mais dependente.

Muitas vezes as famílias têm dificuldades para entender essas mudanças de papéis e lidar com elas. Ajudá-las nessa questão é uma das finalidades do meu trabalho, já que a interação familiar é vital para o bem-estar do velho e ele próprio faz parte desse sistema. Aliás, foi por intermédio dele que o grupo se formou. A família deve ajudar o velho a viver não só mais como melhor, de forma a não se tornar um peso para si e para os que o cercam, e sim uma pessoa integrada no sistema familiar.

Um fato importante é que a família de hoje não é a mesma de ontem e as fotografias literalmente retratam essa mudança. Se olharmos fotos de família de 50 anos atrás, poderemos observar as expressões sérias e rígidas, a formalidade no posicionamento, deixando perceber claramente quem são os pais e os filhos. Uma fotografia atual mostra o aumento da descontração e da informalidade, com as pessoas rindo, em atitudes informais e carinhosas umas com as outras e posicionadas de maneira que às vezes é difícil definir quem é quem com um simples olhar. As pessoas em preto e branco dão lugar a novos personagens coloridos, expressando vida e movimento. Podemos dizer que a família de antigamente tinha papéis mais rígidos, mais demarcados, mais estáveis e definidos, com um maior grau de hierarquização, enquanto que a família de hoje é mais dinâmica e flexível, com uma hierarquia menor e papéis que mudam com mais facilidade.

Família de ontem



Família de hoje



Não quero dizer que a família ficou melhor ou pior, pois creio que alguns valores importantes para a convivência foram sendo abandonados e outros criados. Antes, por exemplo, em algumas situações havia mais tolerância, já que as pessoas dependiam mais umas das outras e era comum famílias grandes viverem todas juntas na mesma casa, mesmo os filhos casados. Havia mais respeito a determinados valores e pensava-se duas vezes antes de fazer ou dizer alguma coisa.

É claro que estou generalizando, pois cada família é diferente, assim como cada indivíduo o é. Mas o que quero enfatizar é que os velhos de hoje vêm de uma família que não era como a atual. Portanto, é comum haver choques de idéias entre pais, filhos e netos, porque os tempos mudam e nem sempre as pessoas conseguem colocar-se dentro da realidade na qual o outro foi formado ou está vivendo. Cada época tem suas necessidades e obrigações, assim como aspectos positivos e negativos. A vida é uma constante mudança.

A esse respeito, Andolfi (1983) define: “A família é um sistema ativo em constante transformação, ou seja, um organismo complexo que se altera com o passar do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento de seus membros componentes”.

Uma das etapas importantes no acompanhamento de velhos e suas famílias é a avaliação do comportamento dos elementos dessa família. Tenho encontrado diferentes tipos de famílias:

1. A família suficientemente sadia: Não existe uma família perfeitamente sadia, até mesmo porque os critérios referentes ao que é sadio ou patológico são bastante relativos, sob diversos pontos de vista. No entanto, dentro dessa relatividade, cabe enumerar algumas características que estão presentes naquelas famílias onde predomina uma harmonia, uma atmosfera saudável entre as pessoas, que possibilita um crescimento de cada um e de todos, os velhos incluídos, é óbio.

a. Os titulares da família – pai e mãe – têm a importantíssima função de servirem como um *modelo de identificação* para os filhos. Assim, se os pais são mentirosos, ou agressivos, ou generosos, ou intolerantes com os velhos, etc., etc., os filhos, quase certamente, também serão. É imprescindível que haja uma coerência entre aquilo que os pais dizem, fazem e o que realmente, eles são!

b. Deve existir uma clara delimitação de *lugares, papéis, posições e funções* de cada um. Ou seja, o pai tem as suas atribuições, a mãe tem as dela, aos filhos cabem outros direitos e deveres, um eventual velho que more junto também deve aceitar o seu novo papel no contexto familiar, e assim por diante. Não existe nada pior para a estruturação de uma família do que aquela em que há uma subversão dos respectivos papéis e lugares que deve caber a cada um (por exemplo: os filhos mandarem nos pais, etc.).

c. Uma condição fundamental para uma estruturação sadia diz respeito à necessidade de que haja, por parte de cada um e de todos, um *reconhecimento* das inevitáveis *diferenças* que existem entre as pessoas, assim como também é bastante útil que haja um reconhecimento e uma aceitação dos respectivos alcances, limites e limitações.

d. Cada integrante do grupo familiar, muito especialmente os pais, deve ter suficientemente desenvolvida a capacidade de *empatia* (ou seja,

de conseguir se colocar no lugar do outro) e a de *continência* (isto é, de conseguir conter as necessidades e as angústias, suas próprias e as dos outros).

e. As *frustrações* são inevitáveis – e necessárias para o crescimento – quando elas forem justas e coerentes; no entanto, repetidas frustrações demasiadamente excessivas, escassas, incoerentes ou injustas promovem um clima de submissão ou rebeldia, o surgimento de sentimentos de rivalidade, inveja, ciúme, vingança, ódio, confusão, abandono, etc. O velho é particularmente mais sensível e vulnerável a tudo isso.

f. Em resumo, quando predominam os sentimentos *amorosos* (o que não significa a inexistência de manifestações agressivas, de distintas formas), haverá o desenvolvimento de tolerância, respeito recíproco e solidariedade. O contrário disso vai acontecer quando houver a predominância de sentimentos ligados ao *ódio*.

g. Mais particularmente em relação ao *velho*, é regra que aconteça que ele será tratado pelos seus filhos da mesma forma como estes foram tratados por ele: “cada um colhe o modelo que semeia”.

2. Família simbiótica: A principal característica desse tipo de família consiste no fato de estarem aparentemente ligados unicamente pelo sentimento de um grande amor entre todos os familiares, mas na verdade nenhum deles ter conseguido uma autêntica emancipação e a sadia conquista de um espaço próprio. Assim, na família simbiótica, todos vivem excessivamente grudados e qualquer separação mais prolongada de algum deles, embora útil e necessária, é vista como se fosse uma espécie de deslealdade ou prenúncio de tragédia. Nessas condições, não é nada raro o risco de que os pais infantilizem um ou mais filhos, de sorte a programá-los para que esse filho constitua-se no “seguro-solidão” da velhice de um dos pais.

3. Família dissociada ou dividida: O que caracteriza a família dessa natureza é a evidência de que no lugar de uma saudável integração entre pais, filhos e netos prevalece uma formação de subgrupos, por exemplo, quando a filha é o xodó do pai ou o filho é todo da mãe, e assim por diante, em inúmeras combinações possíveis, com o risco de que um dos pais ou um dos filhos fique sendo o privilegiado.

Uma outra possibilidade na família dividida é a atribuição de aspectos contraditórios e ocultos dos pais aos filhos, de modo que um deles pode cumprir o papel de estudioso, sério, amável, enquanto ao outro filho possa caber o papel de bode expiatório, portador de todas as mazelas da família.

É possível que o filho excluído torne-se um desafeto e inimigo do rechaçador. É fácil deduzir o quanto esse tipo de situação pode complicar futuramente o convívio do velho com a família.

4. Família narcisista: Quem não conhece aquele tipo de família que se notabiliza por um exagerado egocentrismo, de modo a estar permanentemente exaltando as suas pretensas virtudes e grandiosidade? Costumeiramente, os membros de uma família narcisista acreditam serem os donos da razão e da verdade, possuidores dos melhores valores e atributos, e assumem uma postura algo arrogante e onipotente em relação às outras pessoas.

A lógica do narcisismo costuma ser do tipo bipolar, ou seja, não existe meio termo, pois para o indivíduo narcisista ele é o melhor ou o pior, o mais bonito de todos ou então é feio, etc. Em consequência disso, tais indivíduos são tiranos, paranóides, jactanciosos e toleram muito mal qualquer tipo de frustração. Um indivíduo marcadamente narcisista, quando velho, suportará pessimamente toda e qualquer perda de alguma condição física, mental ou social que sustentava o seu narcisismo.

5. Família com perdas de limites: Nesse caso, pode haver um sério prejuízo na estruturação de uma família sadia e harmônica, pois isso exige uma adequada colocação de limites, o reconhecimento de limitações e das diferenças e a manutenção da necessária hierarquia, de papéis, lugares, posições e funções de cada um na constelação familiar.

6. Família depressiva: Em famílias desse tipo predominam a tristeza, a apatia e o pessimismo generalizado, além de, muitas vezes, um culto permanente a familiares já mortos, em detrimento do prazer de viver.

7. Outros tipos: Além das modalidades acima referidas, vale destacar aquelas famílias que se configuram com uma caracterologia predominantemente *obsessiva* (prevalece o perfeccionismo, um controle exagerado e uma intolerância com tudo e com todos); *fóbica* (a timidez e a evitação de tomada de iniciativas e experimentação de situações novas é a sua característica mais notória); *paranóide* (as pessoas são desconfiadas, super-sensíveis, querelantes, provocadoras e criadoras de caso); *sadomasoquista* (o vínculo entre o casal ou entre os irmãos ou dos pais com um ou mais filhos caracteriza-se por uma alternância de amor e ódio, em meio a maus-tratos e humilhações recíprocos); *hipocondríaca* (existe uma espécie de cultura familiar voltada para a busca de possíveis doenças, com interminável troca de médicos, exames laboratoriais e, principalmente, uso abusivo de medicamentos).

Os vários tipos de famílias enumerados aqui levam a diferentes tipos de relacionamento entre seus membros, alguns dos quais descrevo a seguir, com base no que tenho encontrado:

- Velhos e filhos entrosados, com os pensamentos, sentimentos e atitudes em harmonia. Parecem uma orquestra, na qual o maestro é a vida e os músicos tocam todos a mesma música, no mesmo ritmo e no mesmo tom.
- Estruturas familiares com conflitos, fragmentadas, frágeis, indefinidas e rígidas, o que cria uma série de problemas para o velho e para a família.
- Velhos que se queixam dos filhos e filhos que se queixam dos velhos.
- Filhos que verbalizam: “Ela nunca deu nada e agora quer que a gente dê tudo”.
- Filhos que, por terem o limiar de paciência com o velho muito pequeno, dão muito para não se sentirem culpados e acabam se estressando.
- Pais que não querem abdicar de seu papel de autoridade e que não aceitam sua velhice.
- Filhos que não dão valor à capacidade dos pais, que não deixam os velhos assumirem sua independência, e vice-versa.
- Filhos que afirmam: “Eu conheço meu pai, sei do que ele gosta e precisa”.
- Em uma mesma família de três filhos, dois estarem sempre vendo aspectos negativos na mãe e positivos no pai, ou vice-versa, enquanto o terceiro filho está sempre de bem com os dois.
- Casais que se dão muito bem, convivendo com as coisas boas e se tolerando nas suas neuroses.
- Filhos que tentam resolver suas raivas passadas em cima de pais debilitados.
- Filhos que tratam os velhos como coitados. Não sei bem por que, mas os velhos aceitam e se sujeitam a isso. Acredito que às vezes seja por comungarem dessa idéia e às vezes por serem dependentes dos filhos e não terem alguém que os acompanhe para lutar contra a situação.

Procuro, em primeiro lugar, examinar as queixas e o papel do velho em seu grupo familiar, além dos valores, conceitos e mitos de cada família, a herança que seus membros carregam e como se locomovem dentro dos diferentes papéis. É preciso examinar os recursos e as capacidades de todos os elementos dessa família e do meio para poder organizar um programa de trabalho. A definição do problema deve ser feita a partir das visões do velho, dos familiares e do técnico. O técnico deve sempre buscar auxiliar para que o velho e sua família encontrem as soluções mais adequadas à problemática e à capacidade de se reorganizarem. Precisamos conhecer a dinâmica do relacionamento da família com o velho para poder entender as possibilidades de cada elemento do grupo e aproveitar o membro da família que tem uma ligação melhor com o idoso para nos auxiliar. Aqueles que não têm uma boa ligação devem ser destinados a fazer coisas mais rápidas e mais distantes, que não demandam muito tempo nem muito envolvimento, de forma a serem úteis e não se sentirem culpados, sabendo que estão fazendo a sua parte. É importante distribuir as funções na família segundo a relação de cada um com o velho, suas possibilidades, seu gosto, seu tempo e sua disponibilidade.

Nessa etapa é preciso examinar quais são as pessoas que convivem com o velho: empregada doméstica, motorista, atendentes, enfermeiras, todos, enfim, que fazem parte do *staff* de atendimento. Os cuidadores, como chamamos, têm um papel fundamental no acompanhamento do idoso.

O trabalho junto às famílias que procuram minha orientação para lidar com seus velhos tem me permitido observar que existem alguns problemas comuns à maioria dos casos, e são justamente os que em geral desencadeiam busca por ajuda profissional, pois costumam tornar a convivência tão difícil que os familiares não conseguem mais manejar a situação. A seguir, comentarei algumas das principais causas dos problemas de relacionamento entre os velhos e suas famílias.

DIFICULDADE DE AS PESSOAS COLOCAREM-SE NO LUGAR DOS VELHOS

Não basta ver o velho, é preciso senti-lo e tentar entender a forma como ele sente. Muitas vezes, os jovens olham o velho mas não o enxergam, não o sentem. Não compreendem que ele, além de ser de outra época, tem outro ritmo, outra maneira de pensar, agir, locomover-se, aprender e adaptar-se a mudanças. Acho bem significativo o exemplo da filha de uma velha de 70 anos que está sob meus cuidados. Essa filha, ao sair em viagem, preocupou-se em deixar a mãe com todo conforto possível e, entre outras coisas, cuidou para que seu *freezer* ficasse abastecido de comida congelada. Um dia, a velha telefonou-me angustiada porque não sabia o que fazer com aquilo tudo, já que a filha não havia tido o cuidado de ensiná-la a descongelar a comida e a utilizar o forno de microondas para esquentá-la. Entrando em contato com a velha, vi que a filha havia dito como fazer, mas só dizer não bastava. Escrevi e coleí ao lado do forno de microondas os passos a seguir para descongelar a comida.

Gosto desse exemplo, porque nos leva a pensar que muitas coisas que para os jovens são simples e corriqueiras, para os velhos tornam-se complicadas. Eles não são da era do microondas. Se nos colocarmos um pouco no lugar deles, veremos como podemos evitar problemas para toda a família com atitudes simples. Uma boa idéia é colocar etiquetas

nos aparelhos com os quais o velho está menos familiarizado, como televisão, rádio, microondas, escrevendo para o que serve cada botão. O velho precisa ser compreendido, orientado e acompanhado. Não se pode esperar que se adapte sozinho a novidades se ninguém lhe ensinar como funcionam e tomar providências para ajudá-lo a memorizar essas novidades. Com certeza, se perguntarmos para a maioria deles como se acende um fogão a lenha, saberão nos ensinar todos os passos, do primeiro ao último...

FALTA DE COMUNICAÇÃO

Dizem alguns autores que os problemas de comunicação com os velhos surgem por causa da diminuição da audição e de outras perdas físicas. Para mim, no entanto, não são apenas esses os problemas. A falta de comunicação é o mal maior da nossa sociedade e atinge qualquer idade e faixa social. Creio que uma parte considerável das divergências e conflitos entre as pessoas vem do fato de elas não se comunicarem, não ouvirem umas às outras e não aceitarem as diferenças. Isso, obviamente, acaba se acentuando na terceira idade, já que a família tende a não querer ouvir a opinião do velho, inclusive sobre questões que lhe dizem respeito diretamente. O velho, por sua vez, acomoda-se e acostuma-se a se omitir ou começa a criar problemas. Os filhos decidem tomar tal decisão em relação à vida do velho por acharem que é o melhor para ele, mas raramente perguntam-lhe o que ele próprio acha que é melhor. E muitas vezes, ainda que o velho insista em se manifestar, sua vontade não é ouvida.

PROBLEMAS ORGÂNICOS (VISÃO, AUDIÇÃO E LOCOMOÇÃO)

A perda dessas capacidades vai tornando o velho mais limitado e dificultando sua convivência. É preciso que as pessoas que o rodeiam tenham paciência, acostumem-se a falar mais alto quando se dirigirem ao velho e aceitem seu ritmo. Para os velhos, há algumas técnicas que podem auxiliar, como a prática de exercícios e o aprendizado de leitura labial.

Existe, na nossa sociedade, um grande preconceito quanto a exibir em público deficiências, sejam de que tipo forem. Vivemos o que chamo de “mito da cadeira de rodas”. Muitas famílias preferem “esconder” seu velho em casa em vez de levá-lo a passear em cadeira de rodas, quando ele não tem condições de se locomover sozinho. O próprio velho tem pavor de ser visto nessa situação ou ainda usando tênis ou bengala. O resultado é que o velho fica confinado em casa, quando poderia passear, divertir-se e continuar fazendo coisas que fazia antes e para as quais teria perfeitas condições. Uma velha que atendi adorava cozinhar, mas, com o tempo, os filhos a impediram de fazer isso, pois ela perdera a firmeza para caminhar e tinham medo de que fosse cair, machucar-se ou provocar algum outro tipo de acidente. A velha passou a deprimir-se e sentir-se inútil. Resolvi a questão fazendo com que ela usasse tênis e bengala para dar mais segurança e adotando outras medidas preventivas na cozinha, permitindo que se ocupasse e realizasse uma atividade que lhe dava prazer.

DEPRESSÃO

A depressão na terceira idade costuma afastar os velhos do convívio familiar e dificultar a tarefa de mantê-los integrados ao ambiente onde vivem. Mediante estimulação e cuidados médicos, se necessário, pode-se contornar a depressão e o próprio velho deve fazer a sua parte, procurando se relacionar com as pessoas dentro e fora do círculo familiar, tendo amigos com quem conversar e mantendo atividades prazerosas. Normalmente, o deprimido tende a trancar-se em casa, mas, em tais ocasiões, em especial, as atividades em grupo são muito importantes. Passeios onde passam encontrar pessoas conhecidas, conversar ou mesmo ver o sol, a praça, as casas, etc.

DISTÚRBIOS DE SONO

Os problemas com o sono também podem causar transtornos que interferem no convívio do velho com aqueles que o cercam. Nessa fase, a necessidade de horas de sono diminui e o velho costuma dormir aos cochilos, alternando períodos de sono e despertando entre eles. É comum que,

no dia seguinte, queixe-se de não ter dormido nada, o que não corresponde à realidade. As pessoas responsáveis pelo cuidado com os velhos devem ter essa noção de que o tempo de sono e a maneira de dormir modificam-se na terceira idade, podendo, assim, cuidar para que haja um balanceamento do sono ao longo do dia. O ideal é que o velho disponha de uma cadeira confortável para poder tirar pequenos cochilos durante o dia, mas nunca nas horas próximas às de ir deitar-se, pois isso pode tirar-lhe o sono noturno. O que tenho visto também é que, tendo que levantar muitas vezes para ir ao banheiro, perdem o sono. Por isso, peço para que depois das 16 horas não ingiram muito líquido, para que possam repousar sem interrupções.

EXCESSO DE MEDICAÇÃO/HIPOCONDRIA

Muitas vezes, o velho habitua-se a precisar de remédios e torna-se dependente deles. Pode tornar-se hipocondríaco, queixando-se dos mais variados sintomas e exigindo sempre cuidados médicos. Isso, sem dúvida, interfere na relação com os filhos e outros familiares e muitas vezes demonstra uma necessidade de chamar a atenção. Como não consegue (ou acha que não) de outras maneiras, apela para a doença. Também é importante perceber que alguns sintomas presentes no velho não caracterizam doenças, mas são próprios de sua faixa etária. É comum os velhos queixarem-se de falta de atividade intestinal e quererem tomar laxantes, sem perceberem que isso é uma característica da idade e que se fizerem exercícios, caminhadas e mantiverem uma alimentação adequada poderão minimizar esse problema.

PARANÓIA

A falta de segurança pode gerar paranóia. Muitos velhos começam a se esquecer de onde guardaram as coisas e passam a desconfiar das pessoas que os cercam, como empregados e cuidadores, sempre achando que foram roubados. A paranóia pode se estender a filhos e a outros parentes. É comum imaginarem que os filhos tramam contra eles para prejudicá-los e roubar seu dinheiro, gerando animosidade e dificultando a relação. São

sempre queixosos, acusadores, querelantes e criadores de caso. Isso muitas vezes acontece por uma questão de prejuízo das funções mentais, falta de segurança sobre a situação ou até por falta de estimulação da memória.

FALTA DE ESTABELECIMENTO DE LIMITES

É importante ficar claro que o velho não tem apenas direitos. Para existir uma convivência harmoniosa e com respeito mútuo, é importante que sejam estabelecidos limites para ele. O que ocorre, muitas vezes, é que os familiares acostumam-se a ceder a qualquer capricho do velho para ficarem com a consciência tranqüila de que estão fazendo tudo para o bem dele ou para se verem livres da obrigação. Mas isso é um engano. Uma filha que trabalha deve deixar claro para o pai ou a mãe que não pode ser interrompida várias vezes por dia para falar sobre assuntos que não são urgentes. Frequentemente, a filha teme magoar os pais e não lhes diz para restringir os telefonemas a determinados horários e necessidades. Em compensação, as ligações constantes a aborrecem e geram agressividade. É importante que os velhos sintam-se seguros e saibam que podem contar com os familiares, mas obedecendo a determinadas regras. O próprio estabelecimento de limites ajuda a terem uma rotina tranqüila e estável.

ENTRADA DA MULHER NO MERCADO DE TRABALHO

Tradicionalmente, a mulher sempre foi a responsável pelo cuidado da casa, dos velhos e das crianças da família. Com a evolução social, ela passou a ter novas funções e a trabalhar fora. O homem, por sua vez, não preencheu esse espaço. Na maior parte das famílias com quem trabalho, no caso de tanto os filhos como filhas serem igualmente muito ocupados, ainda assim a tarefa de cuidar dos pais fica com uma filha. Tenho encontrado famílias nas quais as filhas não têm tempo para assumir o cuidado dos pais, tampouco os filhos, é muitas vezes uma nora, uma sobrinha, uma cunhada ou outra pessoa que faz esse papel, sendo a principal interlocutora entre o velho, a família e a equipe que cuida do velho.

ESTILOS DE VIDA DIFERENTES

Como já observei, os velhos tiveram sua formação em épocas diferentes da dos filhos e dos netos, o que pode gerar conflitos de idéias e choques de mentalidades. Isso se agrava se as pessoas querem impor suas idéias, opiniões e modos de vida. Outras vezes, os velhos acham que carregam a coroa da sabedoria, querendo determinar o que é certo e errado para si e para os outros. Em contrapartida, os filhos e os netos tratam os pais e os avós como se fossem pessoas ultrapassadas e ignorantes, que não sabem nada e devem se sujeitar a suas determinações. Para evitar conflitos, a compreensão mútua e a flexibilidade são fundamentais.

SUPERPROTEÇÃO

Cuidar do velho e zelar pelo seu bem-estar não significa superproteger-lo. Muitas famílias impedem os velhos de fazerem as mínimas coisas com medo de que vão se ferir, adoecer ou fazer esforços desnecessários. Acabam anulando-os e idiotizando-os. O velho não necessita de superproteção, mas, sim, de estimulação. Em geral, ele é capaz de fazer muitas coisas necessárias para si e para os outros e deve ser estimulado a isso.

PROBLEMAS DE MEMÓRIA E CONFUSÃO

A dificuldade de lidar com os velhos aumenta quando eles se encontram demenciados. É normal os filhos criarem sérias resistências por olharem para seu velho e pensarem que serão assim amanhã. Muitas vezes, uma pessoa que foi rígida e fechada a vida inteira, quando fica demenciada modifica seu comportamento, liberando vários sentimentos e formas de agir que sempre reprimiu. Isso pode causar estranhamento por parte da família e dificuldades de aceitação e de relacionamento com o velho. Além disso, as exigências no cuidado do dia-a-dia são muito maiores por parte do velho demenciado, que necessita de atenção constante.

DIFICULDADE DE ELABORAÇÃO DA MORTE

A idéia da morte assusta muitas pessoas. O velho, por estar mais próximo do fim, muitas vezes teme pensar e falar no assunto, mas, em geral, já está mais

acostumado à idéia, uma vez que, ao longo da vida, já passou por diversas perdas. Entretanto, precisa ter espaço para falar sobre esse assunto com a família, a fim de melhor elaborá-lo. É importante auxiliar a família e o velho a trabalharem essa questão. Muitas vezes o velho vai falar sobre morte e as pessoas interrompem o assunto dizendo: “para que pensar nisso?” ou “Nem pense nisso, tu não vais morrer”.

Esses são os principais problemas que tenho identificado nas famílias, no que se refere à relação entre pais e filhos, netos e avós, netos e filhos em função do velho, e que procuro, juntamente com elas, resolver. Como regra geral, os familiares, quando procuram o técnico especializado para dar assistência ao seu velho, estão em alto grau de ansiedade, algo perdidos, confusos e desorientados sobre as medidas que devem tomar em relação a ele. Frequentemente mostram-se invadidos por sentimentos contraditórios de amor, raiva, cansaço e culpas e, não raramente, de recíprocas queixas e acusações. Meu trabalho consiste em tentar reorganizar a família em questão e caminhar junto com ela. Quero deixar claro que minha função não é tratar a família, o que é trabalho para um terapeuta de família, mas, sim, acompanhá-la, formando e coordenando uma equipe multidisciplinar e de cuidadores sempre que for necessário. Na terapia de família o trabalho será feito levando-se em conta os papéis e relacionamentos entre si daquela família. No meu acompanhamento vamos trabalhar com o papel de cada elemento da família em relação ao velho e vice-versa. É importante salientar que meu trabalho é centrado no velho, ao contrário de uma terapia familiar, que tem seu foco na família. O acompanhamento familiar examina as possibilidades de cada elemento e traça possibilidades para o melhor funcionamento da família como um todo, tendo o velho como elemento integrado e integrador. Trabalhamos juntos para que se chegue a uma vida prazerosa, dentro das possibilidades, capacidades e vontade de todos. O objetivo é um, mas os caminhos são muitos. É meu trabalho buscar o caminho mais adequado àquela família. Caminhando juntos, fortalecem-se as pessoas, os relacionamentos e a capacidade do velho para entrosar-se e viver melhor.

Para ilustrar a importância e a dinâmica do meu trabalho de acompanhamento familiar, relatarei a seguir o caso de uma senhora que atendi em 1993, após ter sido procurada por seus filhos. Eles estavam bastante atra-

palhados por causa da mãe, que não conseguira reestruturar sua vida após ter ficado viúva, havia cinco anos. Ela vivia sozinha, em um apartamento comprado logo após a morte do marido, e estava muito infeliz. Sempre fora uma pessoa diferenciada para sua época, era professora de português, participava de um grupo de discussão de poesia, tinha grande cultura, viajava muito, além de tocar piano muito bem, fazer tricô e tapeçaria. Tinha personalidade muito forte e dirigia (ou comandava) com habilidade toda a família, levava a vida de uma dona de casa bem-sucedida, a casa sempre em dia, filhos bem-cuidados, jantares e festas requintados. Sua diversão predileta era jogar baralho com as amigas duas ou três vezes por semana. Tinha grande dificuldade para perder, mas como era muito inteligente e rápida, convivia bem com seu grupo de jogo.

Essa mulher sempre foi uma pessoa muito carente, obsessiva, crítica, paranóica, egocêntrica e, como já disse, que não sabia perder. Verbalmente, sua família era o mais importante em sua vida, mas via-se que pouco fazia por ela, exigindo muito, em contrapartida. Quando comecei a atendê-la, duas vezes por semana, percebi que ficava muito ansiosa nos dias de ir para a casa dos filhos, temendo que não fossem buscá-la. Tinha grande vontade de falar, mas, de início, não se sentia segura comigo, de forma que tive que ir conquistando-a aos poucos, até que ela se convenceu de que o que me contasse ficaria apenas entre nós. Mostrava seu lado paranóide, desconfiado, crítico, obsessivo e carente. Não queria falar nada em casa, com medo de que a empregada escutasse, por isso saíamos sempre para conversar e tomar sorvete, momento em que se permitia falar e eu descobria o quanto ela precisava de alguém que a escutasse, em quem pudesse confiar e que gostasse dela. Para piorar sua situação, começou a ficar com alguns problemas de memória e passou a ser rejeitada pelas companheiras de jogo.

Uma vez por mês, eu fazia reuniões com a família, com o objetivo de conversar e conhecê-la melhor para poder ajudá-la, fazendo com que ela se sentisse sempre acompanhada.

Analisando o caso dessa senhora, pode-se destacar alguns problemas fundamentais. Ela não havia elaborado a morte do marido. Os filhos tiraram-na da casa onde vivia e ninguém falava sobre a morte do pai para “poupá-la”. Ela tinha muita culpa e se achava má. Além disso, não sabia perder, e a morte era uma derrota muito grande. Outro problema era o fato de a família estar acostumada a vê-la forte, comandando a todos, e era

difícil passar a aceitá-la como alguém frágil e que precisava de cuidados. Pelo fato de passar a vida toda manipulando o marido e os filhos, tinha a premissa de que todos manipulam. Também não estava preparada para lidar com perdas, como a do marido, a da memória e a do grupo de jogo, sendo incapaz de encontrar outras opções. Como boa obsessiva, tinha dificuldade para aceitar mudanças e para ver que todos erram. Completando o caso, uma das filhas era muito parecida com ela, dificultando ainda mais a relação e criando-se um clima de agressividade.

O trabalho com essa família foi muito prazeroso e teve resultados muito positivos. A abordagem principal foi o desconhecimento da velhice, as perdas, os ganhos, as características e os aspectos do relacionamento, tanto o anterior, quando a mãe era jovem, quanto após ela estar idosa. Discutimos muito os papéis de cada membro da família e as mudanças que achamos necessárias. Analisamos os sentimentos de cada um dos filhos em relação à mãe e a melhor maneira de manejá-los.

O que contribuiu muito para o sucesso foi o fato de a família acreditar muito no meu trabalho, dava-me todas as condições necessárias e autonomia em tudo. A velha ficou até o fim da vida em casa, sempre bem-cuidada e cercada de seus familiares, como sempre manifestou querer.

Em todas as famílias, em maior ou menor grau, há uma transmissão de valores, crenças e condutas de uma geração para outra – o chamado aspecto transgeracional. Em minha observação, percebo que normalmente os filhos são o retrato dos pais e é fácil imaginar como são uns ao conhecer os outros. É comum os velhos queixarem-se dos filhos por condutas que eles mesmos lhe ensinaram pelo exemplo. Se as crianças acostumam-se a ir com os pais visitar os avós, notam essa preocupação com o cuidado aos mais velhos, certamente introjetarão esse comportamento como algo importante e desejável. Ao passo que as pessoas que, desde pequenas, acostumaram-se com o egoísmo dos pais, a não terem suas necessidades materiais e afetivas satisfeitas e presenciaram o abandono e a desvalorização dos velhos da família, tenderão a repetir essas ações quando forem adultas. Se empregarmos uma linguagem mais científica, estamos aludindo ao importantíssimo aspecto das identificações, as projetivas e as introjetivas.

É bom lembrar que o adulto de hoje é a criança de ontem, assim como o velho é o adulto que educou a criança e transmitiu-lhe os valores que julgava importantes. Muitos velhos que hoje cobram carinho e atenção não foram capazes de dá-los aos filhos. Lembro-me de uma velha que se queixava da frieza da filha, reclamando que essa era incapaz de dar-lhe um abraço ou um beijo. A filha, por sua vez, ressentia-se da mãe nunca ter-lhe dado o mesmo afeto que cobrava.

Tenho a preocupação de ajudar a romper essa cadeia, que dificulta muito a vida das famílias e, se não for quebrada, vai continuar dificultando a vida dos netos dos velhos de hoje, quando eles próprios forem velhos. Estamos passando às novas gerações valores distorcidos e idéias que não condizem com a realidade. É preciso parar de associar velhice com doença, morte, passividade física e mental. Se os jovens de hoje tiverem uma outra percepção da velhice, certamente começarão a passar para seus filhos e netos uma perspectiva diferente, mais otimista e de acordo com a realidade. Tenho a esperança de que, quando as novas gerações atingirem a terceira idade, o mundo as receberá de uma forma muito mais digna e positiva, que elas mesmas construíram.

DIÁLOGO ENTRE GERAÇÕES

Já se tornou corriqueira a expressão “conflito de gerações”, usada para descrever as relações entre jovens e velhos, entre pais e filhos, netos e avós. Parece-me, entretanto, que seria bem mais interessante se pudéssemos substituir o conflito pelo diálogo entre gerações. Isso não ocorre, em grande parte, porque, pela falta de contato, convivência e comunicação, tanto jovens quanto velhos têm dificuldade de se colocarem no lugar do outro e entender as transformações que ocorrem no mundo de uma época para outra. Quando olhamos para um velho e um jovem devemos enxergar as inúmeras diferenças existentes no mundo de antes do velho e no mundo de agora do jovem. Levando em conta como era a vida familiar nas gerações passadas e na atual, podemos traçar o seguinte paralelo:

O jovem do passado

Família numerosa
Todos morando juntos
Mulher em casa
Casas grandes
Poucas mudanças
Transformações lentas
Crianças em casa
Todos conversando nas calçadas
Sexo reprimido
Liberdade vigiada

O jovem de hoje

Família nuclear
Cada um no seu canto
Mulher trabalhando fora
Moradias pequenas
Muitas mudanças
Alterações rápidas
Crianças em creches
Casas gradeadas
Sexo liberado
Liberalismo

Percebo nos jovens uma necessidade de auto-afirmação e de se imporem pela modernidade e pelo conhecimento, desencadeando no velho a sensação de falência e de decadência, de ser alguém ultrapassado. É a geração do quer-tudo e do sabe-tudo. Por outro lado, o velho reage, muitas vezes, com alienação: não entra na dinâmica atual, quer impor seu modelo rígido e desencadeia a competitividade e a disputa pelo poder. É a geração do coitado ou, novamente, do sabe-tudo, querendo que os filhos e netos sejam iguais a ele.

Vemos, muitas vezes, o velho assumir uma postura de quem já deu muito e agora está aí só para receber; de quem tem a experiência da vida e

sabe mais, achando que já aprendeu tudo e agora tem apenas que ensinar, e os mais jovens devem reverenciá-lo.

Embora quem dá muito de si tenha o direito de ser reconhecido e correspondido, não se justifica que o velho utilize esse merecimento como uma bandeira de constante cobrança, lamúrias e acusações contra os outros. Se o velho acha que sabe mais, por que não usa sua sabedoria, dando o exemplo de humildade, amor e respeito para se aproximar dos jovens?

Em um bom relacionamento existe respeito de ambas as partes. As épocas são outras, os valores são diferentes e é importante que o velho conheça a juventude e ela conheça melhor o velho. Nunca se aprende tudo. Pelo contrário, quanto mais sabemos, mais horizontes se abrem e mais temos para aprender. Muitas vezes, costuma haver, de ambas as partes, falta de respeito, conhecimento, entendimento, humildade, aceitação e afeto.

É necessária uma mudança de atitude tanto dos velhos quanto dos jovens, para que se possa estabelecer um verdadeiro diálogo e uma convivência harmoniosa entre as diversas gerações. A sociedade é um sistema em eterna modificação, o que exige de nós uma adequação, uma adaptação a cada mudança. É bom lembrar que, com o aumento da longevidade, hoje não é raro encontrarmos em uma mesma família quatro gerações convivendo ao mesmo tempo.

As atitudes se formam em função das normas e dos valores dos grupos sociais e da sociedade em que se vive. Nas diferentes culturas, os velhos desfrutam de *status* variados. Na civilização ocidental, quase sempre existe tendência a valorizar-se mais o jovem, pois é aquele que mais “produz”. Já nos continentes africano e oriental, a sociedade é mais tradicional e define a velhice como a fase da sabedoria e da experiência, dando ocupação e destaque ao velho. Ele tem funções importantes nos campos jurídico, religioso, médico, educativo e econômico. A coabitação de gerações se mantém vigente e os velhos ocupam papéis importantes na família.

A chave da mudança de atitudes está na própria família por meio da educação e da sensibilização para a importância de se discutir o relacionamento entre jovens e velhos. É importante considerar o conceito de velhice, as normas e os valores dos grupos sociais e da sociedade, a idéia sobre velhice transmitida de geração a geração e a própria postura do velho. Não se pode responsabilizar apenas a sociedade, os jovens, a falta de educação dada pela família e pela escola e esquecer o papel do velho na transmissão da ideologia. Se ele se mostra sempre como alguém doente, deprimido, rejeitado, solitário e abandonado, será muito difícil ser aceito, pois não é fácil nem agradável conviver com uma pessoa assim.

Se o velho admitir que doenças crônicas são inevitáveis nessa idade e aceitá-las, ele se sentirá bem, procurará viver sua vida buscando satisfações e, conseqüentemente, não será um doente solitário e abandonado, tornando-se uma pessoa desejável no contato com os outros.

É importante que sejam levados em conta conceitos como sabedoria, tranqüilidade, aceitação, flexibilidade, responsabilidade e amor. Mas eles

não podem ser vistos unilateralmente, ou seja, achando-se que apenas o outro deve ter esses atributos. Voltamos à necessidade de cada um se colocar no lugar do outro e tentar entender e aceitar as diferenças. Assim surgem os “mal-entendidos”, que na verdade são resultado da falta de uma verdadeira compreensão do outro. Também interferem nesse processo a questão da troca de papéis entre pais e filhos, jovens e velhos. Não podemos deixar de mencionar a importância do reconhecimento e da aceitação dos limites de cada um, suas limitações, costumes, normas, regras e diferenças, além dos aspectos inconscientes, valores éticos, morais e religiosos.

Como prova de que a simples diferença de idade não é motivo para divergências, vou relatar o depoimento de dois jovens, netos de duas velhas que atendo. O primeiro deles, com 21 anos, tem um excelente relacionamento com a avó, de 85 anos. Os dois dormem no mesmo quarto e conseguem ter uma convivência harmônica, com muito carinho e respeito, acompanhando-se em passeios e sendo confidentes. Segundo esse neto, seu convívio com a avó é até melhor do que com os pais, o que atribui ao fato de esses deterem o poder em casa e a preocupação em manter a autoridade causar certo distanciamento e desgaste. Além disso, a avó sempre representou para ele um modelo a seguir, com seu comportamento quieto, reservado, afetivo, sempre presente. A avó transformou-se no seu referencial de segurança, seu ponto de apoio.

Para esse rapaz, a convivência com a avó foi muito importante para que desenvolvesse esse relacionamento e a escolhesse como modelo. Ele observa que muitos jovens amigos seus vêem os avós como pessoas que lhes dão presentes, mas para ele o afeto e o entendimento são o mais importante. “Quando passei no vestibular, o maior presente foi o orgulho da minha avó”, contou-me. A afinidade e a excelente comunicação que ambos mantêm manifesta-se também de forma não-verbal. “Nós nos entendemos com os olhos”, disse-me ele, explicando que procura sempre colocar-se no lugar da avó e sentir o que ela deve estar sentindo. Quando lhe perguntei se o fato de ele e a avó dividirem o mesmo quarto não lhe tirava a liberdade, ele me respondeu: “Não, quem sai perdendo é ela. Durante o dia ela fica sempre fora do quarto, para me deixar à vontade”. Para ele, os problemas no relacionamento entre jovens e velhos são a atitude dos avós – que acham que sabem tudo e querem se meter na vida dos netos – e a distância, a falta de convivência e de troca de idéias entre as gerações.

Um outro caso ilustra uma situação oposta: a de um neto de 34 anos, solteiro, bem-sucedido profissionalmente, que vive sozinho em seu apartamento e não tolera a avó. Toda vez que se encontram, acontece uma constante troca de desaforos, o relacionamento é baseado em brigas e discussões por qualquer coisa. Perguntando a esse neto a que ele atribui essa péssima relação, ele me respondeu que a vida toda ouviu falarem mal dessa avó. Cresceu vendo sempre o lado negativo dela ser lembrado. “Hoje, mesmo vendo que ela tem coisas boas, não consigo valorizá-las. Fico chateado, me sinto culpado e tenho vontade de pedir desculpas por tratá-la tão mal, mas não consigo”, revelou. Fiz-lhe, então, uma segunda pergunta: com quem ele se achava parecido? Ele admitiu ter um gênio muito semelhante ao da avó. Sua afinidade se dá pelos aspectos negativos da personalidade, o que inviabiliza uma relação afetuosa e uma troca positiva entre os dois.

Esse caso revela a importância dos pais na relação entre avós e netos. Mesmo que tenham suas restrições e problemas quanto aos pais e sogros, não devem interferir na relação das crianças com os avós, deixando que elas próprias construam seus relacionamentos e escolham seus modelos. Também a rivalidade entre avós paternos e maternos não deve existir, pois prejudica a estabilidade das crianças. É comum avós disputarem o amor e a atenção dos netos, “comprando-os” com presentes e tentando ser os mais queridos. Essa atitude é totalmente equivocada. Se os avós amam seus netos, possivelmente esses virão a gostar deles pelo que são, pelo modelo de pessoas e de avós que representam e não pelo que têm a oferecer materialmente. Da mesma forma, considero muito mais importante para sua formação psicológica, social e afetiva que eles sintam-se amados, que convivam com os avós, tanto paternos quanto maternos, que tenham idéias e sentimentos positivos a respeito deles. Os avós têm que estar mais preocupados com o bem de seus netos e não alimentar disputas egocêntricas para ver quem é o avô mais querido. Supõe-se que os avós, que já viveram mais e têm mais experiência, saibam que os valores têm mais significado que os objetos materiais.

Parece ser condição indispensável para um bom diálogo entre as gerações o respeito, a comunicação e o afeto. Colocar-se no lugar do outro, viver o outro, é nutrir amor.

O indivíduo é, por natureza, um ser gregário. Desde que nasce, vive em interação com outras pessoas e durante seu desenvolvimento passa por diferentes grupos: família, amigos, escola, trabalho.

O velho, no decorrer da vida, transitou por todos esses grupos, devendo ter todas as condições internas e a necessidade de se filiar a um grupo de pessoas iguais a ele.

Uma boa ilustração para o acima mencionado é o exemplo dos porcos-espinhos descrito por Freud em seu trabalho *Psicoterapia de grupo e análise do ego*: “Um grupo de porcos-espinhos apinhou-se apertadamente em certo dia de frio de inverno, de maneira a aproveitarem o calor uns dos outros, e assim salvaram-se da morte por congelamento. Logo, porém, sentiram os espinhos uns dos outros, coisa que os levou a se separarem novamente. Dessa maneira, foram impulsionados, para trás e para a frente, de um problema para outro, até descobrirem uma distância intermediária, na qual podiam mais toleravelmente coexistir”.

Em relação à dinâmica dos integrantes do grupo, o psicanalista inglês W. Bion diz que “em qualquer situação de convívio ou de trabalho grupal existem sempre dois planos: o primeiro é o da tarefa propriamente dita, executada por todos os participantes em um nível manifesto e consciente; um segundo plano, subjacente a esse, é onde estão os conflitos inconscientes existentes em cada um e todos do grupo. Esses conflitos latentes têm conteúdos e formas diferentes (dependência, inveja, medo, vergonha, rivalidade, submissão, exibicionismo, sadismo, masoquismo, etc.), podem emergir ao nível manifesto da tarefa operativa do grupo e perturbar sua interação entre os elementos do grupo, perturbando sua boa marcha”. Essa interação constitui-se em uma relação de dar e receber, o que leva os indivíduos a se modificarem constantemente. “É a ponte do ‘eu’ e do ‘você’, sem essa ponte o ser se desintegra, pode destruir-se a si próprio ou a terceiros de forma acintosa”.

Na utilização do processo de grupo, através das múltiplas relações que se dão entre os seus componentes, visamos à integração do indivíduo no

grupo, possibilitando sua extensão individual como membro operante de seu grupo, de sua família, de sua comunidade.

Pela formação de um vínculo com os elementos do grupo que lhes dê segurança, apoio, compreensão e liberdade é que alcançaremos o almejado: dar condições aos componentes do grupo para que se desenvolvam livre e sadiamente.

Um grupo só se torna grupo, isto é, mais do que a soma de indivíduos, quando desenvolve um determinado tipo de relacionamento, um vínculo, uma força que dá a ele um sentido de pertencer. Em todo grupo se produz uma força interna que regula a conduta dos seus membros e os faz comportarem-se de uma maneira peculiar, distinta do comportamento que assumiram os membros individualmente e distinta da interação de outro grupo qualquer.

As pessoas agem e se comportam socialmente permitindo a interação humana “para desenvolver a interação social, que é o processo pelo qual as pessoas se influenciam mutuamente, pela troca de pensamentos, sentimentos e reações”.

É por meio das experiências das interações e das oportunidades de vivências que surgirão mudanças no comportamento, tanto como indivíduos quanto como elementos do sistema. É no grupo que o indivíduo reconhece valores e normas, tanto os seus como os do outro, embora diferentes dos seus ou mesmo opostos.

Os grupos com idosos têm algumas peculiaridades. À medida que os anos vão passando, as perdas de pessoas aumentam e os grupos exigem uma reestruturação. O que acontece com muitos velhos é que, por uma série de razões, eles acabam não refazendo seus contatos e ficando sem seus grupos, sejam familiares, de trabalho, de lazer ou outros. Há uma grande necessidade de fazê-los participar de novos grupos e ajudá-los a se enquadrar naqueles que mais satisfação vão lhes dar.

Os grupos com velhos podem adquirir distintas modalidades, conforme as circunstâncias e os objetivos propostos. Pretendo trazer a minha experiência com quatro tipos de grupos: 1) de integração; 2) socioterápicos; 3) com familiares; 4) de capacitação de cuidadores. A seguir, descreverei meu trabalho com cada um deles.

Os grupos de integração são assim denominados porque sua finalidade principal é a de rein-tegrar cada velho em sua respectiva família. Esse propósito é alcançado a partir de uma integração prévia entre seus participantes, a ser obtida no seio do grupo, por meio do estímulo à realização de tarefas coletivas e do assinalamento tanto das angústias e das falsas crenças que cercam a velhice como também do desempenho dos seus papéis e dos problemas dos mal-entendidos da comunicação.

Relatarei agora minha experiência com um grupo de velhos composto por sete mulheres, com idades entre 70 e 82 anos, sendo que eu já tinha um prévio e relativamente longo convívio de atendimento individual, com um vínculo de bastante confiança, com cada uma delas. Costumávamos nos reunir na ampla sala da casa onde morava uma das idosas, fazendo duas reuniões semanais, com a duração de duas horas cada uma. Ao chegarem, as velhas iam se sentando e se agrupando espontaneamente. Os primeiros assuntos eram invariavelmente de “aquecimento”, ou seja, trocavam notícias e perguntas sobre “novidades”. A seguir, entrávamos no planejamento de tarefas e na programação de atividades, quer fossem atividades físicas (articulação, respiração e circulação), projetos de passeios e lazeres e realização de jogos, especialmente aqueles que representassem um estímulo ao uso da memória, concentração e raciocínio.

Durante o desenvolvimento dessas tarefas, trabalhávamos com as “resistências” apresentadas por alguns, como aquelas que derivam de uma forte desvalia e de um acentuado medo do fracasso (para mim, o grau mais preocupante da qualidade de vida é quando o velho está submerso em um estado mental que podemos denominar “desistência”). Neste último caso, o idoso raramente se motiva, opondo-se a qualquer iniciativa sob os mais diversos argumentos racionalizados. A experiência mostrou que o indispensável descongelamento desse estado de “desistência” efetiva-se a partir dos estímulos solidários provindos dos demais elementos do grupo, até porque eles falam a mesma linguagem e por isso se sentem mais compreendidos.

É útil assinalar dois problemas que costumam acontecer em grupos com velhos de idade mais avançada como esse a que estou me referindo. O primeiro é a tendência de os velhos fazerem longos e minuciosos relatos sobre os sintomas orgânicos e as doenças de que julgam estar padecendo, e isso pode obstruir o livre curso do grupo para as tarefas e um estado mental construtivo. Às vezes, essas queixas podem servir de tema para uma discussão franca e livre sobre assuntos como o da proximidade da morte, que, uma vez abordados com naturalidade, acarretam um enorme alívio para todos. O segundo problema, como tenho constatado, é a chegada do inverno, época em que os velhos acusam o recrudesimento dos sintomas reumáticos, limitando a locomoção, e queixam-se dos dias escuros, que dificultam a visão e os expõem a acidentes. Por isso, a frequência dos velhos ao grupo diminuía bastante durante o nosso inverno sulino. Na primavera, o número voltava a aumentar e ficava completo no verão, sendo que o tempo de duração do funcionamento desse grupo foi de um ano e meio, com resultados que podem ser considerados bastante satisfatórios e animadores em relação aos objetivos propostos.

A dotei a denominação de grupos socioterápicos para o tipo de grupo cuja finalidade precípua é a de incentivar um resgate prazeroso de atividades sociais, em ambientes exteriores às quatro paredes das casas, nas quais os idosos costumeiramente ficam confinados. Coerente com essa proposição, em determinados dias pré-combinados eu os apanho com meu carro, na residência de cada um e saímos a passear por museus, *shopping-centers*, praças, exposições, restaurantes, etc. Durante esses momentos, a conversa gira não só em torno das impressões que os respectivos eventos vão despertando em cada uma de nós – somos cinco mulheres, contando comigo –, mas também tratamos de problemas das mais diversas índoles, inclusive aqueles que são angustiantes e seriamente preocupantes, de cada uma e de todas elas, enquanto eu, de forma discreta e informal, exerço a função de coordenadora.

A assiduidade das velhas tem sido absoluta, e o fazem de forma visivelmente satisfatória, ao mesmo tempo em que reconhecem que essa atividade abriu-lhes um novo leque de opções de vida e uma retomada de interesse pela leitura de jornais e revistas em busca de novas motivações de tarefas e locais interessantes para visitarmos, conhecermos e discutirmos.

Em complementação, um dos recursos estratégicos que costumo empregar no grupo é o de manter esse ressurgimento de motivação por meio da atribuição de tarefas em casa, como a de pesquisar determinado assunto de interesse, exercícios de estimulação ou a de alguma delas ficar encarregada de discorrer sobre determinada experiência importante ocorrida ao longo da vida, etc. Tal atividade – proposta à moda de um “tema para casa”, – visa, sobretudo, a incentivar o exercício das atividades físicas e mentais que estavam entorpecidas, bem como promover o redirecionamento dessas capacidades para tarefas compatíveis com a realidade das condições de cada uma.

Da mesma forma, esse grupo mantém-se unido há muito tempo, e não encontrei problemas com o inverno, talvez porque o fato de buscá-las de carro e entregá-las em casa facilite o enfrentamento dos problemas decor-

rentes do mau tempo. Uma outra razão é a escolha de locais abrigados e propícios para as nossas atividades de lazer.

Além das atividades já citadas, também mantenho um livre canal de comunicação com os familiares (filhos, cônjuges, etc.), atendentes, empregadas, etc., desde que o velho saiba que absolutamente nada está sendo feito sem o seu conhecimento e consentimento. Além disso, utilizo o recurso de propiciar a oportunidade de fazerem exercícios físicos apropriados à velhice, com a orientação de um professor de educação física treinado por mim para entender a psicologia do velho e o modo de tratá-lo.

É claro que o exemplo de atendimento grupal aos velhos exemplificado aqui, baseado em minha experiência pessoal com um grupo restrito de idosos, diferenciado social, cultural e economicamente, está longe de representar a realidade do que se passa em relação à assistência gerontológica, que é um grave problema de saúde pública. No entanto, tenho a firme convicção de que o grupo que descrevi pode servir como um modelo de estimulação das capacidades de ego que estão atrofiadas por falta de uso e de motivação em qualquer tipo de velho, desde que, é óbvio, leve-se em conta a necessidade de que os técnicos usem a criatividade de encontrar outras maneiras, adaptadas às distintas situações, para conseguir o mesmo resultado de despertar as capacidades adormecidas.

Há uma queixa muito comum nas famílias: “Nós nunca fomos velhos e não sabemos o que fazer”. Uma das situações que deixam as famílias mais confusas é a troca de papéis que ocorre à medida que o pai e a mãe vão envelhecendo. Acostumados a serem cuidados e protegidos, os filhos passam a ter que tomar conta dos pais. A filha tem que estar preparada para ser “mãe” da mãe, no sentido de ser quem vai ter a responsabilidade de supervisionar empregados, providenciar alimentação, cuidados médicos, segurança e proteção. O neto, que antes vivia no colo do avô, agora, adolescente, muitas vezes assume responsabilidades como levá-lo de carro ao médico, ao dentista, ao *shopping center* ou ao parque. No momento em que a família sente-se acompanhada, compreendida e orientada, acontece uma mudança muito grande em sua relação com o velho.

A família descobre quem é seu velho, suas necessidades, suas possibilidades, e o velho também se descobre e aprende a se conhecer. Somos o somatório de muitas idades e o velho tem que descobrir e aproveitar a beleza de sua idade atual, usando o que todas as fases que ele viveu têm para lhe ensinar. Ele tem que redescobrir seus gostos, suas limitações, suas possibilidades, suas vontades e seus objetivos de vida, principalmente o de continuar vivendo, buscando, realizando e, assim, ser feliz.

Uma condição *sine qua non* do atendimento ao velho é que haja por parte do gerontólogo e seja incorporada por todos os participantes da equipe uma autêntica atitude interna, na qual prevaleçam a honestidade nas demonstrações afetivas, a aceitação e o respeito pelas limitações, angústias e possíveis ranzinzeiros do velho, assim como um estado de disponibilidade para prestar esclarecimentos, interagir em momentos difíceis e ajudar a elaborar progressivas perdas, que culminam com a possibilidade de sérias intercorrências de doenças orgânicas ou mentais e a inevitabilidade da morte.

Minha experiência comprova que basta um primeiro contato de aproximação com o grupo familiar, com o objetivo de prestar esclarecimento e delinear uma linha de orientação segura e firme, para que a ansiedade da família comece a diminuir a patamares compatíveis com a relativa gravidade da situação. Os problemas que mais comumente tenho observado com

os familiares do velho são devidos principalmente a uma generalizada falta de conhecimentos mínimos quanto aos problemas de ordem física, mental, social e de organização que cercam os velhos e a um descrédito nas capacidades que ainda existem no velho, embora elas tenham sido abandonadas e aparentemente estejam perdidas.

Esta última afirmativa introduz um importante problema, que a família deve conhecer muito bem, ou seja, a distinção entre o que, de fato, representa uma *perda definitiva* de alguma capacidade e as *perdas que não são definitivas* e que apresentam possibilidades de serem resgatadas parcial ou totalmente.

Como conseqüência de uma subestimação às vezes total das capacidades e das potencialidades do velho, alguns familiares costumam centralizar todos os encargos. Ficam, assim, sobrecarregados, gerando um estado de ressentimento crônico, que por sua vez produz um círculo vicioso do velho desamparado e do familiar cada vez mais cansado. Além disso, as modificações no velho e, conseqüentemente, na estrutura familiar, processam-se por etapas, de sorte que os familiares deveriam estar preparados para partilhar os problemas novos e para colaborar na possível troca dos papéis que cabem a cada um. Para que se alcance essa qualidade de colaboração por parte dos familiares, torna-se indispensável que o técnico, para coordenar o atendimento ao velho, promova reuniões sistemáticas com o grupo familiar, as quais, conforme a variação das circunstâncias, podem ser mensais, quinzenais ou ter outra periodicidade.

As reuniões de acompanhamento são importantes para a família dar-se conta do que está acontecendo, bem como para elaborar a redistribuição de papéis e verificar a necessidade da entrada de outras pessoas (cuidadores) no caso. Costumo fazer reuniões com a família, no consultório, uma vez por mês (casos leves) ou a cada 15 dias (casos médios). Para pacientes em fase terminal, as reuniões são mais freqüentes, normalmente semanais e às vezes na casa do paciente, pois nessa fase são necessárias mudanças de cama, móveis, etc., em que é preciso o aval dos filhos. As reuniões mensais fazem parte do contrato de trabalho, mas, em caso de solicitação, podem ser em maior número. O importante é seguir o ritmo da família, e sua freqüência é determinada pelo relacionamento familiar, pela ansiedade, pelas culpas, pela situação econômica de cada família e pelas mudanças no quadro do paciente. As reuniões são positivas, pois reduzem o nível de ansiedade dos familiares, trazem dados importantes para o acompanhamento,

permitem analisar a situação e chegar a conclusões quanto às diretrizes para com o velho, a família e os cuidadores.

Costumo manter uma ficha de acompanhamento para cada família, onde vão sendo feitos o planejamento e as avaliações permanentes em função das necessidades apresentadas. Essas fichas, além de nortear meu trabalho diretamente com o velho, servem de roteiro para as reuniões com a família e com os outros técnicos, bem como para o treinamento dos cuidadores.

Algumas famílias têm posturas em relação ao velho e ao tratamento ou formas de interagir, que tornam bastante complicado o trabalho multidisciplinar. A seguir, relaciono alguns tipos de famílias que tenho encontrado e que atrapalham o bom andamento do meu trabalho.

1. Famílias que supervalorizam a parte médica: Essas famílias não reconhecem e desvalorizam o peso do atendimento tanto na área psicológica quanto na social. Acreditam que o mais importante é a medicação e sempre atribuem qualquer melhora no quadro aos remédios, sem levar em conta o tratamento psicossocial.

2. Famílias depressivas: Vêem tudo com “olhos negros”, acreditam que nada vai dar certo, só têm pessimismo e só pensam em tragédias.

3. Famílias intelectualizadas: Entendem tudo, mas a teoria na prática é outra. Existe uma grande dificuldade por parte de algumas famílias de sentir o que está acontecendo com o velho. Elas podem entender, mas não sentem. Essa tendência à intelectualização, à racionalização, deixa uma lacuna que se traduz pela falta de empatia e de capacidade de entendimento e doação.

4. Famílias ressentidas: Nesse caso, os filhos, consciente ou inconscientemente, querem se vingar do pai ou da mãe por coisas que fez no passado: falta de atenção e de carinho, maus-tratos, alcoolismo, infidelidade ou outras práticas das quais se julgam vítimas e pelas quais pretendem puni-los agora com indiferença ou agressividade.

5. Famílias complicadas: O relacionamento entre todos é tão complicado que dificulta o bom andamento do trabalho, repercutindo no atendimento ao velho.

6. Famílias obsessivas: Para esses grupos familiares, tudo deve ser perfeito. Estão mais preocupados com a ordem e a organização, do que com o bem-estar.

7. Famílias histéricas: Para elas, tudo é drama, tragédia. Se o velho tem um resfriado, é gripe; se tem gripe, é pneumonia, e assim por diante. Existe uma desproporção entre os fatos e a maneira de encará-los, gerando insegurança, ansiedade e desconforto no velho. Uma velha confidenciou-

me que não agüentava mais o excesso de zelo dos filhos, que, por qualquer mal-estar, chamavam uma ambulância. “E eu que fique tomando injeção por qualquer coisinha”, reclamava ela.

8. Famílias impermeáveis: São aquelas que acham que sabem melhor do que ninguém o que seus velhos precisam. Torna-se muito difícil romper as resistências e entrar com novas possibilidades de compreensão e atendimento às necessidades do velho. Tais famílias são muito resistentes a novas idéias e propostas que não sejam aquelas nas quais sempre acreditaram e praticaram.

9. Famílias fechadas: Escondem algum ou alguns segredos que têm vergonha de revelar a alguém de fora da família. Mas esse ou esses segredos normalmente são fundamentais para o atendimento e, se não for revelado, dificilmente consegue-se desenvolver algum trabalho. É preciso ganhar a confiança da família e deixar claro que o sigilo faz parte de meu trabalho.

10. Famílias paranóides: Os membros temem perder seu papel, são desconfiados e acham que vou querer interferir no andamento da vida familiar ou mandar em todos.

11. Famílias de aparência: Na minha frente e na frente de visitas são todos atenção com o velho. Mas, na realidade, no dia-a-dia, tratam-no de maneira diferente, sem o devido cuidado. O importante é manter as aparências e fazer com que os outros pensem que estão fazendo tudo pelo seu velho.

12. Famílias que esperam o impossível: Quando me contratam, esperam que eu vá resolver todos os problemas, como acabar com as doenças, com os desentendimentos familiares, com a demência e não realizar o que me proponho: fazer com que haja uma convivência melhor do velho com sua velhice, sua família e suas doenças.

Como se pode notar, não são poucos os problemas envolvendo a família que repercutem na atenção ao velho. Procurar entendê-los e equacioná-los é um dos pré-requisitos para conseguir desenvolver um trabalho satisfatório junto ao velho.

Segundo Eliane Brandão Vieira (1996), cuidadores são “pessoas que se dedicam à tarefa de cuidar de um idoso, sejam elas membros da família que, voluntariamente ou não, assumem essa atividade, sejam pessoas contratadas pela família para esse fim. Diz-se que o cuidador é o ego auxiliar e a função do idoso”.

Considero essa definição bastante adequada, mas vou dar uma outra visão, em função do trabalho que faço. Para mim, os cuidadores são as pessoas que estão no dia-a-dia ao lado do velho, devidamente treinadas e supervisionadas. Às vezes há a necessidade de contratar outras pessoas para que façam aquele grupo sentir-se completo para o atendimento, como empregadas, faxineiras, motoristas ou outras.

Os cuidadores deverão conhecer as necessidades, as possibilidades e as limitações da pessoa a ser cuidada. Ao longo do trabalho, o cuidador recebe uma supervisão permanente para que possamos discutir as dificuldades encontradas por ele, tais como medos, dúvidas e ansiedades, e programar novas etapas. O tempo e a frequência das reuniões com os cuidadores vai variar de acordo com a necessidade, que está diretamente ligada ao estado de saúde biopsicossocial do velho. O número de cuidadores necessários também vai variar de acordo com o estágio em que se encontra o velho. Muitas vezes ocorre que, de início, uma só pessoa basta, mas, com o tempo, outras têm de ser contratadas para se revezarem no atendimento, podendo ser necessário montar esquema de turnos, com um ou mais cuidadores em cada um deles.

Em geral, procuro escolher os cuidadores entre pessoas que já trabalham na casa ou quaisquer outras a quem o velho já esteja acostumado. O ideal é não introduzir novos elementos, visto que o velho tem mais dificuldade para se adaptar a novidades e reage melhor a pessoas e a situações já conhecidas, mas nem sempre isso é possível. Além disso, é importante que a pessoa responda a determinadas exigências, como ser alegre, comunicativa, receptiva, ter facilidade para trabalhar em equipe e, obviamente, gostar de velhos.

O cuidador deverá fazer parte do *staff* de saúde (gerontólogo, médico, fisioterapeuta, nutricionista, etc.). Para o sucesso do trabalho, é importante

que ele seja tratado com atenção, respeito e seu trabalho seja valorizado, tanto no aspecto humano como financeiro. O cuidador precisa ter conhecimento da situação do velho e da família, tendo liberdade para falar com os familiares e com os técnicos, dando e recebendo informações sobre o estado do paciente. Bem-preparado, sabendo qual é o seu papel frente ao velho, à família e ao grupo de trabalho, o cuidador sente-se valorizado, fazendo com que a tarefa junto ao idoso seja executada da melhor forma possível. O seu envolvimento ou não no caso vai depender das condições que lhe forem oportunizadas. A remuneração também é importante, como fator de reconhecimento e estímulo. Normalmente aviso à família quando há um aumento no volume de trabalho e de responsabilidade dos cuidadores, sugerindo que esses recebam também um aumento de salário.

Outro aspecto importante do trabalho com cuidadores é a coesão do grupo. Vivi uma experiência muito gratificante quando atendi uma senhora que, além de demenciada, estava praticamente paralisada, vivendo confinada à cama. Devido à situação, necessitava de cuidado permanente, pois não era capaz de atender-se sozinha. Além da dificuldade de movimentos provocada pelo quadro clínico, essa senhora era bastante pesada, portanto, precisava ser acompanhada sempre por duas cuidadoras de cada vez, que se revezavam em dois turnos, para que pudessem virá-la na cama, levantá-la, dar banho, colocá-la na cadeira de rodas para sair e tomar sol, colocá-la na poltrona da sala para ver televisão, etc. As integrantes da equipe cuidaram da idosa em períodos que variaram de quatro anos (a que ficou mais tempo na casa) até apenas alguns meses (a última a entrar).

Apesar do caso difícil, o trabalho funcionava com perfeição. Fazíamos reuniões freqüentes, nas quais os problemas eram discutidos em grupo e cada uma delas era ouvida e consultada. Elas sentiam-se na liberdade de opinar e dar idéias para melhorar o atendimento e a qualidade de vida da velha, assim como de me telefonar sempre que tinham alguma dúvida ou queriam informar-me de algum fato relevante em relação à paciente. Jamais alguma delas chegou atrasada para cumprir seu turno e o laço de solidariedade e amizade que criaram foi tão forte que se tornou quase um problema. Depois da morte da velha elas tiveram dificuldades para se dispersar. O trabalho funcionou em uma sincronia tão perfeita que foi difícil para elas separarem-se e retomar seu trabalho individual. Tanto que a família, entendendo a situação criada e grata pelo trabalho que, como equipe, tínhamos conseguido realizar, decidiu manter meu contrato por mais um mês

para que eu continuasse me reunindo com o grupo, a fim de ajudar as cuidadoras a lidar com a separação e seguir com suas vidas.

Vale lembrar que a necessidade dos cuidadores de quem falo normalmente surge pelo fato de todas as pessoas da família terem suas ocupações, que não podem nem devem ser abandonadas. Enquanto isso, o velho começa a ter mais necessidades e precisa de alguém para acompanhá-lo em tempo integral. Normalmente, o cuidador preparado é alguém que encontro em famílias com uma boa situação econômica. As pessoas com poucas condições ou mantêm seus velhos em casa sendo cuidados por alguém da família, ainda que não-treinado para isso, ou os colocam em instituições. Também encontramos casos nos quais algum vizinho ajuda o velho que vive só ou algum amigo passa eventualmente para auxiliar. Por último, temos voluntários de algumas instituições, principalmente religiosas. Esses trabalhos são intuitivos e o que prevalece em tal caso é a vontade de ajudar e não de fazer algo preparado, técnico.

Acredito que esse trabalho poderia ser aperfeiçoado, com um custo muito baixo, se o Estado treinasse as pessoas que trabalham como voluntárias para que tivessem condições de dar um melhor atendimento aos velhos. Bastaria, para tanto, que as instituições públicas voltadas à área social oferecessem treinamento e supervisão aos cuidadores voluntários, proporcionando que esses dessem aos velhos sem recursos um atendimento de melhor qualidade técnica. Já existe a estrutura das unidades sanitárias da rede pública, que podem ser utilizadas. Penso que seria muito fácil inserir nos programas de saúde pública o treinamento, tanto de cuidadores quanto de familiares, para o atendimento ao idoso, assim como a disponibilização de medicamentos e de vacinas, a verificação da pressão arterial, o acompanhamento no aspecto físico e psicológico e o tratamento odontológico.

Alguns autores classificam os cuidadores em três tipos:

- Institucionais – solicitados pela instituição onde está o velho e contratados pela família.
- Domiciliares – contratados pela família por indicação do técnico.
- Familiares – cônjuges, filhos ou quaisquer outros membros da família.

Em minha experiência, tenho convivido com os dois últimos, sendo que, no caso dos cuidadores domiciliares, sou eu quem faz a seleção e o treinamento, assim como o acompanhamento familiar. Por outro lado, considero cuidadores familiares aqueles que exercem o cuidado permanente do velho e são treinados para acompanhá-los em todos os momentos e não apenas esporadicamente.

Em relação ao treinamento, divido o atendimento ao velho em três momentos: a fase inicial, a fase em que o velho apresenta-se demenciado e a fase terminal. Cada uma delas vai exigir do cuidador um entendimento e uma forma de agir diferenciada e, portanto, um treinamento também diferenciado. O ideal é que o mesmo cuidador vá acompanhando o velho ao longo de cada fase, permitindo um entrosamento melhor e um maior conhecimento das características do idoso e de suas vontades e necessidades. Entretanto, nem sempre isso é possível, ou pelo afastamento do cuidador inicial ou pela necessidade de entrada de outros cuidadores ao longo do tempo.

De maneira geral, esses são alguns dos itens que devem estar incluídos em cada fase do treinamento.

TREINAMENTO PARA CUIDADORES DE VELHOS EM GERAL

– Respeito ao velho que vai cuidar, pois ele é único, com suas especificidades.

- Consciência de que os velhos são mais lentos, ouvem menos, pensam mais.
- Informações sobre a velhice: características, necessidades, capacidades, desgaste biopsicossocial.
- Conhecimento das ansiedades, medos e dúvidas do cuidador, procurando sempre ter um espaço reservado para esse tipo de trabalho e falando muito sobre suas emoções e elaborações, muitas vezes fantasiosas.
- Toda informação possível sobre o velho com quem o cuidador vai trabalhar, suas características, história, vontades, necessidades e possibilidades.
- Conhecimentos sobre o grupo familiar do velho, suas ligações, comunicação e relações com todos os elementos da família.
- Diagnóstico do idoso, em uma linguagem adequada, de maneira que o cuidador entenda e possa questionar, sem ficar angustiado ou com dúvidas.
- Necessidade de falar mais devagar, mais claramente, movimentando mais os lábios.
- Importância de continuar com os hábitos que o velho sempre teve (se era vaidoso, ajudá-lo a se maquiar, colocar perfume, etc.).
- Como auxiliar o velho a caminhar, a andar com a postura correta, a cuidar-se para não cair e ajudá-lo a levantar-se em caso de queda.
- Como cuidar o velho quando acamado (virá-lo, cuidar para não ficar com escaras, evitar problemas pulmonares).
- Delimitação de papéis, objetivos e de um programa de ação (estimulação, jogos, passeios, filmes, atividades do dia-a-dia), elaborados em conjunto entre técnico e cuidadores.
- Discussão periódica sobre tudo isso, avaliando e programando, em conjunto, novas atividades.

TREINAMENTO PARA CUIDADORES DE VELHOS COM DEMÊNCIA

A primeira impressão das pessoas é que atender uma pessoa demenciada é menos trabalhoso. Mas é exatamente o contrário, pois nessa situação necessitamos, com menos dados, descobrir as necessidades do velho e ter mais afeto, mais criatividade, mais paciência e mais entendimento. O

treinamento deve conter todos os pontos do item anterior, porém com mais profundidade, mais trabalho sobre as características da fase de demência em que o velho se encontra. Nessa fase, há necessidade de treinamentos mais freqüentes, pois a situação é mais angustiante, mais exigente e mais desgastante, o que exige mais trabalho e significa a necessidade de um maior apoio para o cuidador.

Deve haver sempre um espaço para que o cuidador fale de si, de suas ansiedades, medos, dúvidas, dificuldades com o paciente, a família e os técnicos envolvidos.

Também há a exigência de um maior preparo envolvendo a nova maneira de falar, de se conduzir, de facilitar a localização para o velho e de ajudá-lo a trabalhar com o antes e o agora (a parte consciente que ainda existe e a nebulosa).

TREINAMENTO PARA CUIDADORES DE VELHOS EM FASE TERMINAL

Além de tudo que foi trabalhado nas duas primeiras fases, o treinamento para acompanhar pacientes terminais deve incluir:

- Trabalho com a idéia de morte que existe dentro do cuidador.
- Trabalho sobre a morte e perdas do velho.
- Trabalho com as diversas fases que o velho passa ao saber que vai morrer: raiva, agressividade, revolta, depressão, culpas e, por fim, aceitação.
- Saber utilizar o apoio de amigos e vizinhos e aprender a manejar situações trazidas por essas pessoas que podem ser prejudiciais ao velho.
- Como conduzir saídas, visitas e encontros do velho com outras pessoas.
- Aprender a falar com o idoso terminal como alguém que vive, já que a expressão “terminal” é apenas técnica. Continuar rindo, brincando, mantendo o otimismo e agindo com a pessoa como antes.
- Preparação para que, se possível, o velho morra em casa, no meio de suas coisas, seus cheiros conhecidos, seus familiares e amigos. Com um bom treinamento, a família e os cuidadores aceitam a morte em casa normalmente e o velho poderá morrer mais tranquilo.

Na prática, a família de muitos velhos não é sempre aquela que tem laços de consangüinidade. Seja por não terem parentes, por viverem afastados ou ainda por serem rejeitados pela família, certos velhos desenvolvem verdadeiros laços familiares com vizinhos, amigos e empregados. Ou mesmo que tenham filhos e netos, quem está presente no dia-a-dia muitas vezes são os cuidadores e outras pessoas fisicamente mais próximas, com quem acabam desenvolvendo fortes laços de amizade e confiança. Essas pessoas, por estarem próximas na vida cotidiana, podem acabar conhecendo melhor o velho, seus gostos e necessidades do que familiares que os visitam esporadicamente.

Lembro-me de que há muitos anos um amigo contou-me com tristeza que um grande médico, pessoa bastante conhecida, com quem tinha um relacionamento de longo tempo e que ao ficar velho vivia sozinho, andava fazendo poemas para a empregada. Confesso que na época aquilo me chocou. Hoje, entretanto, entendo perfeitamente a situação e posso imaginar que aquela empregada tenha sido de fato a pessoa mais importante para ele em seus últimos anos de vida, merecedora de sua gratidão, expressada em forma de poesia.

Outro caso que ilustra este tipo de relacionamento pode ser visto no filme “Conduzindo Miss Daisy” (*Driving Miss Daisy*, do diretor Bruce Beresford, produzido em 1989). No filme, a atriz Jessica Tandy interpreta uma velha que vive no sul dos Estados Unidos, região onde existe um forte preconceito racial, e que tem um péssimo relacionamento com o filho e a nora. Esses contratam para ela um motorista negro, que, em princípio, a velha hostiliza, mas que acaba se tornando seu amigo e desenvolvendo com ela um relacionamento profundo de confiança e entendimento, superando as diferenças sociais e raciais. Para ela, o motorista acabou se tornando mais presente em sua vida e com mais afinidades do que o próprio filho, a quem via esporadicamente e que não conseguia entendê-la e perceber suas necessidades.

Alguns velhos também costumam apegar-se a animais de estimação, como gatos e cães, chegando a tratá-los quase como se fossem humanos,

conversando com eles e trocando carinho. Muitas pessoas não entendem esse tratamento e podem tomá-lo como excentricidade ou sinal de demência. Mas a verdade é que esse comportamento é uma resposta do velho à solidão e à necessidade de afeto e companhia.

Finalmente, temos o caso das novas famílias que o velho forma ao entrar em uma instituição. Tenho visto pessoas verbalizarem:

- “Aqui, sim, eu tenho uma irmã, é minha companheira de quarto.”
- “Aqui eu me sinto com família.”
- “Aqui sempre tem alguém com quem conversar”.

Esses exemplos foram tirados de um acompanhamento que fiz quando trabalhava na Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul. É uma casa modesta, com pessoas humildes, mas estruturada com amor, respeito e afeto. Passaram-se dez anos e até hoje me lembro de todas as velhas com amor e saudade.

As instituições para velhos normalmente provocam alguma polêmica. Muitos as criticam por serem verdadeiros guetos, depósitos de velhos para onde as pessoas são enviadas para morrer, sendo maltratadas, mal-alimentadas e sofrendo de falta de carinho e de atenção.

Quero deixar claro que, em termos ideais, sou completamente contra as instituições para idosos. Ou melhor: considero que são um mal necessário, uma resposta às necessidades da sociedade atual. O ideal seria que não precisassem existir e que todos os velhos pudessem permanecer com suas famílias. Mas elas existem justamente devido ao papel representado hoje pelo velho na sociedade. Temos ainda a questão econômica: muitas pessoas não podem manter seus velhos em casa. Além disso, alguns idosos sem família não teriam para onde ir se não fossem essas instituições. Existem ainda os casos em que a família, independentemente das condições econômicas, é incapaz de propiciar um ambiente agradável para seus velhos, e também os velhos de gênio difícil, que tornam impossível a convivência com eles. Acredito que o lugar do velho é junto à família e tenho dedicado minha vida e meu trabalho para mostrar isso às pessoas e lutar para que os velhos encontrem seu espaço na família e na sociedade.

Quando trabalhava em um órgão governamental, fui a uma casa localizada em uma zona pobre de Porto Alegre verificar uma denúncia de maus-tratos contra uma senhora de idade. De fato, a filha mantinha a mulher amarrada à cama o dia inteiro. Entretanto, apesar de chocante, essa era a única forma de a filha sair para trabalhar e deixar a mãe em casa, já que essa estava demenciada e seria um perigo para ela própria deixá-la solta, com o risco de se ferir ou sair de casa e não saber voltar. A única alternativa possível era internar a velha em uma instituição para idosos, pois dinheiro para colocar alguém com a mãe não existia.

Outro caso fez-me pensar sobre a necessidade das instituições para velhos. Desta vez, o paciente era um homem de 80 anos que sofreu uma grave fratura na perna. Ao sair do hospital, foi levado para a casa do filho, sendo alojado em um dos três quartos que ficavam no andar superior. Só

esse fato já foi um trauma, pois o velho gostava muito da vida ao ar livre, especialmente de plantas e, assim, devido à localização do quarto e à impossibilidade de caminhar, ficava o tempo todo parado, sem sequer poder passear pelo jardim. Além disso, o neto e a nora não se relacionavam bem com o velho. Ela criticava o marido por dar tanta atenção ao pai, já que esse havia sido um alcoolista e não dava atenção aos filhos quando eles eram crianças e adolescentes. A vida na casa tornou-se insuportável, ao ponto de eu, que na época assumi o caso, ter de contar com a cooperação da empregada para conseguir que algumas coisas fossem feitas, como comprar as frutas de que ele gostava, colocá-lo na cadeira de rodas para que pudesse sair e conversar com ele.

Quando sugeri que o velho passasse a dormir no quarto da empregada, que estava desocupado, era térreo, ensolarado e próximo ao jardim, a idéia foi aceita, mas não sem uma certa relutância. Para a família, colocar o velho no quarto da empregada era como tratá-lo com desprezo, ainda que, na prática, fosse ser muito melhor para ele próprio. Isso mostra o quanto as pessoas são muito apegadas a preconceitos e convenções sociais.

Mas, mesmo com a mudança, a situação não melhorou, pois a nora continuava sem paciência com o velho. Irritava-se com ele porque deixava a luz da garagem acesa quando saía para o jardim (da cadeira de rodas, não conseguia alcançar o interruptor) ou porque deixava a porta aberta. Para tentar acabar com aquela rotina desgastante, insuportável para todos os membros da família, resolveram pela internação em uma clínica geriátrica. Obviamente o velho assustou-se com a idéia, mas, pesando os prós e os contras, consegui fazê-lo ver que essa alternativa era melhor do que continuar sendo indesejado naquela casa. Houve uma adaptação muito boa na instituição e ele melhorou muito suas condições físicas, psicológicas e sociais.

Diante dos dois casos relatados, pergunto: o que é melhor – o velho ser hostilizado, indesejado, viver amarrado a uma cama, suportar hostilidades e repreensões o tempo inteiro ou ser encaminhado a uma instituição? Acredito que as instituições são uma resposta à sociedade, que precisa desenvolver mecanismos para lidar com os problemas criados por ela própria.

O que se pode fazer é tentar mudar a mentalidade da sociedade e das pessoas que administram e trabalham nas instituições, procurando fazer com que o velho seja entendido e respeitado nas suas necessidades, com que as pessoas consigam se colocar na sua posição, senti-lo, compreendê-lo e atendê-lo. Nem todas as casas correspondem à imagem de desleixo

que se tem. Há instituições muito boas, tanto do ponto de vista do conforto quanto da afetividade.

Em relação à família e ao velho, meu trabalho é montar esquemas para evitar as instituições, mas, como já disse, nem sempre há condições para o velho permanecer em casa, tanto materiais como psicológicas. E vale lembrar que muitas vezes o problema não é a falta de dinheiro que determina a impossibilidade de o velho ficar na família. O grande problema não é só a pobreza material, é a falta de preparo. Como já observei em outro capítulo, muitas vezes nas famílias com menos recursos o velho tem um papel muito mais importante, pois ajuda no trabalho doméstico, contribui com sua aposentadoria para o sustento da casa, cuida dos netos, recebe tarefas e mantém-se ocupado, o que auxilia sua estimulação física e mental. Já nas famílias de melhores condições financeiras ele não está livre do descaso, do abandono e de os filhos quererem se ver livres dele, institucionalizando-o.

Quando a ida para uma instituição torna-se uma realidade inevitável, procuro trabalhar para que isso seja o menos traumático possível. Geralmente, como a decisão é tomada quando a família está passando por um momento de grande ansiedade, o desejo é largar o velho na instituição o mais rápido possível e terminar logo com o problema. Isso, entretanto, acaba gerando novos problemas, como culpa na família e angústia no velho. É preciso trabalhar a idéia com calma, pois a mudança representará uma grande reviravolta na vida do velho, para quem, como vimos, mesmo as modificações mais simples são motivo de insegurança, podendo ter sérios reflexos em sua saúde física e mental.

Na fase de preparação, costumo conversar com o velho e fazê-lo ver que, ainda que não queira, a decisão não depende só dele e que é melhor ir para a clínica do que continuar vivendo em um ambiente onde não é mais aceito, por mais duro que isso pareça. Sempre que possível, procuro levá-lo primeiro para conhecer os possíveis lugares para onde irá, a fim de que possa escolher o que mais lhe agrada. Assim ele já vai se familiarizando com o local, as pessoas que vivem lá, os responsáveis pela administração, os atendentes e as normas da casa. Procuro trabalhar com o velho os hábitos da nova casa, sua geografia, horários e atividades. É importante identificar a pessoa que será o elo entre o velho, a casa e a família, a quem o velho deverá recorrer em caso de necessidade, deixando claro para o idoso que existe uma ligação entre a família e a instituição e que a família está interessada em acompanhá-lo, o que é verdade, ainda que, com o tempo, essa ligação vá se interrompendo.

Além da dificuldade que o velho tem para acostumar-se à nova realidade, que exige uma boa preparação para a mudança para a instituição que abriga velhos, outros problemas podem ocorrer, tais como:

Mudança interna de parâmetros: O velho está acostumado com o lugar onde mora (e, muitas vezes, morou a vida inteira), com sua divisão interna, e a geografia da casa faz parte de seu esquema de vida. Ele automatizou a localização de cada peça e das coisas em cada lugar, sabe o que existe e o que não existe em casa. Além disso, tem uma rotina, certos horários e convive com pessoas que já conhece. Ao mudar-se para a instituição, terá que se habituar a um novo esquema, a uma rotina diferente, com pessoas diferentes e horários preestabelecidos para comer, dormir, tomar banho, etc., geralmente de acordo com as conveniências da casa e não as dele. Ademais, terá de aprender a nova localização de cada peça da casa. Para isso, costumam usar uma técnica que dá bastante resultado, inclusive em situações de mudança temporária, quando os velhos vão para a casa dos filhos ou para a casa de praia, por exemplo. A técnica consiste em mostrar ao velho a planta da nova casa, desenhada em uma folha de papel, para fazê-lo entender e memorizar a nova divisão interna. Assim ele pode saber onde estará seu quarto, como deve locomover-se para chegar ao banheiro, ao refeitório, à sala de televisão, etc. Alguns não conseguem se adaptar, como o caso de um velho que preferiu deixar de ir para a casa de praia com a filha porque temia não saber chegar ao banheiro à noite, já que esse ficava fora do quarto.

Convivência: Na instituição, boa parte dos problemas que podem surgir está ligada aos relacionamentos que lá deverão ser formados. Esse é um típico caso em que a família consanguínea passa a ter muito menos contato com o velho do que os atendentes e moradores da casa geriátrica. Portanto, é importante o velho ter uma atitude aberta, na medida do possível, para lidar com as diferenças que, invariavelmente, vão existir. Na instituição, ele terá que lidar com diferenças sociais, econômicas, culturais, religiosas e de temperamento. Vai encontrar tanto pessoas adaptadas e com uma atitude positiva quanto outras que não aceitam a ida para a instituição, quei-

xam-se, estão sempre doentes, críticas e deprimidas. Procuro estimular os velhos a buscar companhias que mais se assemelhem com sua forma de ser ou que mais lhe agradem, mas sempre mantendo uma atitude aberta, evitando conflitos. Um bom exemplo de adaptação à nova realidade é o de uma senhora que nunca levou uma vida tão boa como a que teve depois que se mudou para uma casa de velhos. Já uma outra, cujo caso acompanhei, nunca se adaptou ao convívio com as demais velhas e transformou seu quarto no seu mundo, evitando o contato com as moradoras da instituição.

Outra questão que me preocupa nas instituições é que elas, por serem praticamente formadas só por velhos, com a exceção das pessoas que lá trabalham, criam uma situação muito diferente da que existe no mundo real. Com o tempo, o velho perde o contato com crianças e com pessoas do sexo oposto. Essa é uma das críticas que faço: as instituições não são pensadas como um lugar para onde as pessoas vão para uma temporada de longa duração. Os administradores e aqueles que planejam esses locais deveriam ter o cuidado de entender melhor o velho e procurar fazer com que a vida dentro das instituições fosse o mais parecida com o que é fora dela, já que o velho não está lá de passagem e sim, provavelmente, para o resto da vida. Deve-se proporcionar um intercâmbio com pessoas diferentes, crianças, jovens e demais pessoas da comunidade, evitando o isolamento dos velhos.

Perdas: Apesar de a morte ser um acontecimento quase diário nas instituições para velhos, existe uma grande resistência em aceitá-la. A negação do *staff* em relação à morte é resultado da dificuldade de elaborá-la, o que deve ser trabalhado, até porque, para os velhos, a morte é vista geralmente com maior naturalidade, uma vez que passaram por diversas situações de perda ao longo da vida. É preciso que os velhos institucionalizados possam falar sobre a morte e trabalhar as questões da perda constante de pessoas com quem criaram laços afetivos e também da sua própria morte. Presenciei um caso que demonstra bem o medo da morte nas instituições. Ao chegar lá para ver uma velha, descobri que ela estava morta há 6 horas e, apesar de haver várias colegas que dividiam o quarto com ela, ninguém comunicou o fato à direção e não sei o que teria ocorrido se eu não tivesse chegado. O ambiente era de silêncio e apreensão. Ninguém dizia nada com medo de ser acusado de algo, como se a morte de uma pessoa naquela idade e naquelas condições não fosse natural.

Falta de convivência com o sexo oposto: Em geral, as casas abrigam velhos de um ou de outro sexo; raramente são mistas. Esse distanciamento

do sexo oposto, mais uma das características que afasta as intuições da realidade da vida, contribui para a solidão das pessoas. Às vezes, em instituições mistas, a própria família dos idosos é contra qualquer namoro que surja entre seu familiar e outro morador, sem considerar os benefícios que o relacionamento pode trazer para o velho.

Trabalhei há alguns anos em uma casa para velhos que era dividida em duas unidades. Lá conheci um velho e uma velha que começaram a ter um namoro, andavam sempre juntos e, à noite, um fugia para o quarto do outro para passarem algumas horas juntos. Um dia, foram “descobertos” por uma pessoa da casa, que comunicou o fato à direção e essa avisou à família do velho. Acabaram sendo separados, o velho transferido para a outra casa. A alegação da família era que a mulher, que era de condição social humilde, estava interessada no dinheiro dele. Não soube mais do velho, mas ela ficou muito triste e envergonhada por ter sido tomada por interesseira. Acabou isolando-se, não queria mais trabalhar ou participar das atividades em grupo e teve diversos problemas de saúde por motivo de não querer se alimentar.

Abandono: Pesquisas mostram que, de início, as famílias que internam seus velhos em instituições visitam-nos em média três vezes por semana. Com o tempo, as visitas vão diminuindo e há casos em que chegam a ser de uma a duas vezes por ano. Pode parecer incrível, mas há familiares que chegam a dar endereço e telefone errados para não serem mais encontrados e “incomodados” por causa dos velhos.

Esse sentimento de abandono é um dos pontos que mais contribui para a depressão e os problemas de saúde em geral. É importante as famílias estabelecerem esquemas para que o velho saiba que sempre pode contar com alguém quando necessário e receba visitas periódicas dos familiares, saindo com eles sempre que possível e mantendo o vínculo familiar.

Acredito que se forem tomados os cuidados aqui indicados, a internação do velho em uma instituição geriátrica, quando inevitável, poderá decorrer de forma menos traumática. Insisto em dizer que, de modo geral, o melhor para o velho é manter-se junto à família, mas as intuições cumprem um papel que lhes foi destinado pela forma como nossa sociedade evoluiu. O que nos resta agora é trabalhar tanto junto às famílias quanto às pessoas que dirigem as instituições para torná-las não depósitos de velhos indesejados, mas locais de convivência saudável, prazerosa e estimulante para as pessoas da terceira idade.

PARTE 3

DOENÇAS, FASE TERMINAL E MORTE

A terceira idade, como já vimos, não precisa vir acompanhada de doenças. É importante distinguir entre o desgaste normal sofrido pelo corpo humano ao longo da vida e os quadros patológicos que podem atingir pessoas de qualquer idade. As mudanças que acontecem ao longo de nossa vida (físicas, psíquicas e sociais) são a norma; elas ocorrem com as pessoas relativamente sãs e são evidências de um processo normal de envelhecimento, que chamamos senescência, e inclui a diminuição da visão, da audição e da locomoção, problemas digestivos e alguma perda de memória, etc., que não geram dificuldades nas atividades diárias do indivíduo. Quando esse declínio resulta em perdas patológicas ou invalidez, caracteriza um processo demencial. É preciso destacar o valor da prevenção de doenças mediante atitudes física, mental e psicologicamente saudáveis. Existem, entretanto, algumas doenças mais comuns aos velhos, como a arteriosclerose (múltiplos infartos), a demência senil, a doença de Alzheimer e a doença de Parkinson. A seguir, serão abordadas as características da senilidade e das doenças supramencionadas, que exigem uma conduta diferenciada por parte dos familiares e cuidadores.

Senilidade é um substantivo que se refere à velhice, anos, idade. Segundo o Dicionário Aurélio, senil é “da velhice, ou relativo a ela ou aos velhos; próprio da velhice, muito velho, decrepito”. Do ponto de vista médico, ser senil é apenas estar velho, mas, popularmente, o termo tem uma conotação patológica, sugerindo a demência. A frase “fulano está senil” costuma ser usada como uma acusação de demência, de que determinada pessoa está fora do seu juízo normal. Isso, entretanto, é um equívoco. Segundo Kastenbaum (1981), senilidade é o desgaste natural que vai ocorrendo no ser humano, iniciando-se por volta dos 50 anos e acentuando-se a partir dos 65. De acordo com minha experiência, entretanto, esse dado está defasado, pois, com a evolução tecnológica, pessoas com acesso a melhores condições de tratamento, acompanhamento e estimulação apresentam características de senilidade bem depois dessa idade.

A demência pode ser notada principalmente pelas alterações do raciocínio, como a perda da capacidade de abstração e a repetição contínua de idéias. Primeiro a pessoa começa repetindo uma frase (por exemplo, quando lhe fazem uma pergunta e ela repete várias vezes a resposta). Com o tempo, o velho pode começar a repetir apenas uma palavra, tornando-se incapaz de formar uma frase inteira.

Outra característica da demência é a perda gradual da memória, especialmente para eventos mais recentes. A pessoa em um processo demencial pode lembrar-se perfeitamente do que ocorreu há muitos anos, mas esquecer-se do que se passou no dia anterior ou coisas que lhe foram ditas há poucos minutos. Isso, em parte, é causado pela incapacidade de concentração, que a impede de registrar o fato na memória.

São importantes ainda no quadro de senilidade a personalidade da pessoa e o nível de estimulação física, mental e social que ela recebe ao longo de sua vida. As causas mais comuns das demências são a doença de Alzheimer e as chamadas demências vasculares (múltiplos infartos cerebrais).

A demência de Alzheimer e a demência associada à doença de Parkinson são resultado de um processo degenerativo cerebral, levando à morte neuronal, independentemente de problemas vasculares.

A falta de suprimento sanguíneo adequado para o cérebro, ocasionada por múltiplos pequenos derrames, pode levar a um processo demencial. O cérebro passa a receber menor irrigação, menor quantidade de oxigênio e nutrientes, causando a atrofia e a morte de algumas regiões cerebrais. As causas desse processo são as mesmas de qualquer doença vascular, ou seja, colesterol elevado, diabetes, fumo, hipertensão e hereditariedade. Alguns autores afirmam que os homens costumam ser mais atingidos que as mulheres.

Pelo que tenho observado em meu trabalho com velhos, os quadros de demência manifestam-se em três fases: leve, moderada e grave.

Na primeira fase (demência leve), faz-se necessário um exame comparativo para ver como a pessoa era antes e como está agora, estabelecendo o grau do dano. Essa fase é um início gradual da demência, no qual podem ocorrer um ou mais dos aspectos a seguir:

- diminuição de interesse;
- dificuldade de aprender coisas novas e de tomar decisões;
- irritação, vulnerabilidade, desconfiança, repetitividade;
- impaciência, resistência a mudanças;
- esquecimento do que foi dito há pouco tempo.

Durante a segunda fase (demência moderada), os aspectos já mencionados ficam mais evidentes, deixando a pessoa mais limitada. Com o agravamento, podem ocorrer fatos como:

- aumentar o esquecimento de fatos recentes;
- piorar a orientação; a pessoa sai de casa e não consegue voltar, acha estranha a sua casa;
- aumentar a confusão quanto ao dia, mês, hora;
- comportar-se inadequadamente: abraça um desconhecido, abre a roupa, tira os sapatos, etc.;
- deixar o fogão aceso, chuveiros e torneiras correndo água, geladeira aberta, rádio e televisão ligados;
- descuidar-se do próprio aspecto (não se penteia, veste-se mal), de sua higiene (não toma banho, não escova os dentes) e de sua alimentação.

Na terceira e última fase (grave), a pessoa deve ser totalmente ajudada, pois não terá condições de se manter sozinha. Geralmente, na fase avançada da demência, aparecem as seguintes características:

- descuido total quanto ao aspecto pessoal, à higiene e à alimentação;
- a orientação é nula; é possível que a pessoa não saiba, dependendo do grau, onde e com quem está;
- aumento da confusão, repetição e irritação, podendo tornar-se agressiva (talvez seja essa a única maneira de comunicar algo que a desconforta);
- repetição de palavras, em geral incompreensíveis;
- incontinência de urina e fezes;
- fim da memória; mas seu afeto continua.

Quando o velho demenciado sente-se confortável, alimentado e tratado com carinho, encontra-se em uma casa calma, com familiares e cuidadores bem-relacionados, nota-se nele uma diferença positiva e um maior tranqüilidade.

À medida que a demência avança, há uma redução proporcional no contato com o mundo externo. Na prática, o velho demenciado começa a apresentar problemas de relacionamento social por ter o raciocínio muito diminuído e dificuldade de comunicação. Passa a ter muita dificuldade para entabular uma conversa, não conseguindo comunicar-se e começa a se isolar. Na fase inicial da demência, a pessoa percebe que está falhando e fica muito envergonhada. Isola-se porque não quer que os outros notem isso. Por sua dificuldade de abstração, fixa-se em determinadas coisas, não conseguindo relacionar uma com a outra. Para esse tipo de problema, costumo utilizar exercícios de estimulação que oferecem excelentes resultados, como pedir ao velho que entre em uma sala, observe-a por alguns minutos e depois me diga o que viu. Esse e outros exercícios estão detalhados na Parte 4, no capítulo sobre estimulação física, psíquica e social.

Uma das doenças que mais tem desafiado a medicina nos últimos anos é a chamada doença de Alzheimer. Trata-se de uma doença neurológica degenerativa, lenta e progressiva, que costuma se manifestar após os 50 anos. A pessoa atingida por ela apresenta uma crescente dificuldade para memorizar, decidir, agir, locomover-se, comunicar-se e alimentar-se, até atingir o estado vegetativo. A doença de Alzheimer é de difícil diagnóstico, especialmente em sua fase inicial, pois pode ser confundida com outros quadros ligados à senilidade, como a arteriosclerose. Atualmente, as estatísticas mostram que 10% da população com mais de 65 anos são atingidos por algum tipo de demência e, desses, 60% estão com Alzheimer.

Em minha experiência no tratamento de pacientes atingidos pela doença de Alzheimer, percebo que são características comuns desse quadro a desorientação, o esquecimento, a desorganização, a depressão e a agressividade. Essas duas últimas são bastante comuns na fase inicial, quando a pessoa ainda tem consciência suficiente para perceber sua situação; ela sabe que está começando a esquecer-se de tudo e que esse quadro é irreversível, portanto, se deprime e sente raiva.

Mas talvez o maior problema que encontro seja a reação da família, que muitas vezes tem muita dificuldade para aceitar o diagnóstico de Alzheimer. Por desinformação, muitos ficam com vergonha de terem uma pessoa demenciada na família. Outros têm uma reação negativa porque imaginam ver seu futuro ao olhar para o pai ou para a mãe. Chego a encontrar filhos de velhos atingidos pela doença de Alzheimer que se recusam a voltar a ver seus pais. “Essa não é mais a minha mãe”, alegava um deles, que via a perda da consciência como se fosse a morte.

Nessas horas, meu trabalho é fazer esses familiares perdidos, confusos, sem saber como agir, perceberem que ainda que dentro de pouco tempo sua própria mãe vá olhar para eles sem reconhecê-los, ela precisa mais do que nunca de atenção, acompanhamento e carinho. Insisto na importância da presença física, do toque, da conversa – ainda que a pessoa atingida pela doença de Alzheimer não fale e, aparentemente, não entenda. Não

temos certeza disso, não podemos provar que essas pessoas perderam totalmente a compreensão e a sensibilidade. Pelo contrário: meu contato com elas me faz cada vez mais acreditar que elas permanecem sensíveis à atenção e reagem positivamente ao carinho que lhes é dado.

Esse é o tipo de situação em que costumo dizer que a noção de família se modifica. É preciso fazer um trabalho com a família para rever papéis e valores, definir quem vai fazer o que e quando, tornar as coisas mais práticas e eliminar culpas. Os familiares da pessoa com Alzheimer (e isso vale também para os dos velhos em geral) precisam saber que têm seu papel, mas também não podem abandonar suas atividades normais e devem delegar funções aos cuidadores. Esses assumem um papel vital para o velho com Alzheimer, devendo, portanto, ser muito bem-treinados e valorizados. São eles que vão cuidar não só da higiene, da alimentação e de outras atividades rotineiras do velho, mas também de procurar soluções que não compliquem ainda mais sua falta de memória, trabalhando em conjunto para manter a qualidade de vida do paciente de acordo com o estágio da doença e as condições da família.

A fase inicial da doença de Alzheimer é uma das que costuma suscitar maiores problemas de convivência. Os familiares e as outras pessoas que lidam com o velho costumam irritar-se e perder a paciência com seus constantes esquecimentos, até que a situação se torna tão problemática que é buscada ajuda profissional. Diagnosticada a doença, costuma sobrevir o abalo e a desorientação que já relatei.

Nesses momentos, uma das dúvidas da família é sobre contar ou não ao velho que ele está com Alzheimer. Minha opinião é de que devemos respeitar o desejo do velho. Ou seja, devemos perguntar se o velho quer saber que doença tem? Geralmente, não é necessário perguntar. Ele deixa transparecer até que ponto quer saber a verdade. O que não se deve é ter preconceitos com a doença ou esconder informações que possam interferir no tratamento e no convívio. Se o esquecimento traz problemas práticos e prejudica a tranquilidade do velho, talvez saber que está com Alzheimer possa fazê-lo colaborar melhor com seus cuidadores e familiares.

Atendo uma mulher que, na fase inicial da doença, permanecia administrando sua vida doméstica e sua conta bancária, fazendo saques e pagamentos com seu cartão magnético. Aos poucos, ela foi esquecendo onde guardava o cartão do banco e o número da senha. Aquilo se tornou motivo

de grande confusão, pois ela perdia horas sem saber onde o guardara e imaginava que havia sido roubado. Revirando armários e gavetas, estressando-se e pondo em desordem o que a empregada já havia arrumado, reiniciando a mesma procura no dia seguinte. A solução foi encarregar sua filha das questões bancárias, reduzindo assim a confusão doméstica e a preocupação da velha em ter que se lembrar do lugar onde havia deixado seu cartão.

De modo geral, para facilitar a vida do velho com Alzheimer e da equipe que trabalha com ele, deve-se evitar qualquer tipo de mudança na estrutura e nos hábitos da casa e no estilo da comida e das saídas. Se ele já está esquecendo-se gradativamente das coisas, imagine-se o aumento da confusão com a troca de móveis e objetos de lugar, com cardápios fora do comum e idas a lugares que não conhece e onde não identifica nada nem ninguém familiar. Além de estabelecer e manter uma rotina, deve-se cuidar para que o ambiente que cerca o paciente com Alzheimer seja tranquilo, mantendo-o longe de crises e discussões, procurando que ele se sinta o mais seguro possível. Não podemos esquecer de respeitar seus hábitos e de propor-lhe tarefas fáceis, que o ajudem a sentir-se bem em vez de confundir-lo ainda mais.

No início, quando a pessoa ainda pode ler, costumo ajudar escrevendo cartazes que a auxiliem na rotina diária. No banheiro, por exemplo, coloco um dizendo onde ela deve guardar cada coisa e, ao lado da cama, tudo que deve fazer ao acordar. O mesmo acontece em outras áreas da casa. No telefone, coloco instruções para que pessoa ligue para as pessoas com quem costuma fazer contato: filhos e amigos, por exemplo. Também coloco instruções próximas a aparelhos, como a televisão, para que ela possa ligá-lo e desligá-lo sozinha. Para evitar acidentes na cozinha, recomendo adotar utensílios plásticos, em vez de louça ou vidro, e usar o fogão apenas com o acompanhamento de outra pessoa. Ainda assim, para evitar acidentes, o ideal é obstruir a saída de gás dos queimadores com sabão ou retirar os botões de acendimento, deixando apenas as bocas frontais do fogão disponíveis.

É importante o acompanhamento da evolução da doença para permitir que a pessoa continue independente pelo maior tempo possível, fazendo coisas e ocupando-se como antes de adquirir a doença, assim como continuar ajudando-a a manter hábitos e gostos que lhe eram caros. Se a pessoa gostava de determinado tipo de música ou de um programa de televisão, se

gostava de arrumar-se ou de usar um perfume em especial, deve-se proporcionar que continue ouvindo música, vendo televisão e perfumando-se, ainda que, aparentemente, ela não sinta ou entenda mais isso. É importante estimular a pessoa para a vida. Acredito que essa seja uma maneira indireta de demonstrar proximidade e afeto.

Também é importante conversar com ela, tocá-la, procurando estimulá-la e fazer com que sinta o afeto através do tato, mesmo que não responda ou não esboce qualquer reação física. Na fase mais avançada da doença de Alzheimer, a comunicação não-verbal é importantíssima. Nesse sentido, tive uma experiência bastante enriquecedora, quando atendi um homem que tinha a doença. Apesar de não falar mais, ele mexia levemente a mão quando eu colocava suas músicas preferidas para tocar. Eram movimentos bastante desordenados, mas sua reação me dava a certeza de que ele sentia e compreendia que algo estava acontecendo.

Quando treino os cuidadores que atendem os pacientes com Alzheimer, procuro orientá-los também para observar a qualidade e a quantidade da alimentação, evitando oferecer-lhes calorias em excesso, já que, devido à perda progressiva da mobilidade, eles podem acabar engordando. Por outro lado, se a pessoa pára de comer espontaneamente, pode ser não por falta de apetite, mas sim porque, com a evolução da doença, perdeu a capacidade de engolir. Manter a frequência dos exercícios físicos também é importante para a circulação, as articulações e a tonicidade muscular, principalmente para aqueles que estão acamados. Esses devem ser movimentados regularmente para evitar problemas pulmonares e a formação de escaras.

Um dos pontos mais importantes no cuidado do velho com Alzheimer é a coerência entre todas as pessoas que trabalham com ele, tanto no tratar, como no pensar e no agir. Meu trabalho, como coordenadora da equipe, é fazer com que a equipe entenda a doença e seus estágios evolutivos para poder atender às necessidades de cada momento do paciente e da família. É fundamental lembrar que, nessa situação, o mais importante passa a ser o interno, o sentimento. O importante não é ver, é sentir, e o bom-senso tem mais valor do que qualquer teoria.

A depressão é uma doença que ocorre na criança, no adolescente, no adulto e no velho. A diferença entre a depressão nas diversas faixas etárias reside no fato de que talvez o velho não tenha tanto apoio e motivação para sair dela. As depressões na velhice são quase sempre ligadas a perdas, doenças, carências e aspectos sociais. Há um modismo em nossa cultura: por qualquer tristeza, já dizemos que a pessoa está deprimida. Quero dizer com isso que a depressão está ligada a aspectos profundos e prolongados, trazendo uma modificação geral na pessoa, no caso o velho.

Geralmente, a depressão traz alguns efeitos que prejudicam a vida do idoso. Na área intelectual, ocorre a diminuição de capacidades e transtornos de memória que dificultam a aprendizagem. Na área social, ocorre o afastamento dos grupos, a perda de *status*, o abandono, o isolamento. Do ponto de vista somático, podem ocorrer problemas cardíacos, pulmonares e gastrintestinais.

Alguns dos principais sintomas da depressão são tristeza, falta de motivação, desânimo, perturbações do sono, perturbação na vontade, desinteresse, perda de apetite, somatização, dores físicas, irritabilidade, dificuldade de concentração, perda do gosto pela vida (daí que, em casos mais extremos, a depressão possa vir acompanhada do risco de suicídio).

A depressão pode surgir pela ingestão de alguns medicamentos, ou ser provocada por doenças físicas e cerebrais, ou ainda ser desencadeada por fatores sociais, perda de pessoas, de perspectivas e descuido consigo e com os grupos dos quais faz parte.

É impressionante como as pessoas vão se acomodando a certos tipos de vida que as levam à diminuição da auto-estima, ao isolamento e, conseqüentemente, à depressão. Prevaecem idéias como: “Eu já vivi que chegue, agora é a vez dos filhos e dos netos”. Quando chego na casa dos velhos, estou sempre acendendo as luzes, pois eles costumam ficar em salas pouco iluminadas, alegando não precisar de luz. “Eu fico melhor no escuro, fica mais calmo, mais sossegado”, afirmam. Procuro sempre deixar a televisão ligada ou música tocando, o que estimula e acalma.

Tenho notado que um grande número de idosos sofre de depressão e faz uso de medicação antidepressiva. Tenho a impressão de que isso ocorre em mais ou menos 90% dos velhos que atendo. Vale a pena lembrar que minha amostra é viciada, pois só sou chamada para atender pessoas que não estão bem.

Além dos antidepressivos, é comum os psiquiatras fazerem uso da eletroconvulsoterapia. Essa, por razões culturais, costuma ser mal-interpretada. Um exemplo é a televisão, onde, em algumas novelas e outros programas, o uso de eletrochoques é deturpado e mal-usado, transmitindo uma idéia falsa e aterrorizadora e distorcendo sua real qualidade e necessidade. O uso de eletrochoques é visto como um recurso traumático e até cruel, quando, na verdade, bem-indicado e bem-administrado, ele dá excelentes resultados, sem traumas e prejuízo para o paciente. Pode e deve ser empregado quanto há um grave risco para a pessoa, principalmente o de suicídio.

Ao iniciar um trabalho com um idoso deprimido, normalmente ao fazermos um exame retroativo, encontramos evidências de que ele já manifestou sintomas depressivos no passado. Em geral os deprimidos são pessoas angustiadas, afetivamente vulneráveis, inibidas, tristes ou com algum sintoma físico: inapetência, problemas de sono, dificuldade de sair da cama, tomar banho, arrumar-se, vestir-se e sair de casa, fraqueza, dificuldade de convívio com amigos, colegas e familiares.

Como já disse, às vezes as causas da depressão são externas: perda do marido, de um filho, amigos, irmãos, assim como a perda de dinheiro, de *status* ou de papéis sociais. Outras vezes, a causa é a dificuldade de adaptação à velhice e à proximidade da morte. Também existe a possibilidade, bastante freqüente, de as causas serem internas (endógenas), quando se faz necessário o uso de medicamentos e o acompanhamento de um médico que dê suporte para o trabalho de acompanhamento do idoso.

Meu trabalho com velhos deprimidos consiste em estimulá-los em todos os aspectos, por meio de jogos de memória (auditiva, visual, tátil, etc.), passeios, discussões, leitura e conversas com o objetivo de aumentar sua auto-estima, ajudá-los a organizar sua vida, resgatar seus aspectos positivos, descobrir atividades prazerosas e recuperar e desenvolver novos relacionamentos. Para ilustrar esse trabalho, conto a seguir o caso de uma senhora que atendi.

Fui procurada por sua filha, preocupada com a mãe, que tinha 70 anos, era professora primária aposentada e separada do marido. Segundo a filha,

ela não se ocupava com nada. Passava a maior parte do tempo deitada e “inventando” doenças. “Minha mãe é uma pessoa muito difícil, não gosta de fazer nada, não valoriza nada nem ninguém”, queixava-se a filha. Segundo o médico clínico, ela estava em boas condições físicas, tendo como único problema uma ansiedade muito grande e necessitando de acompanhamento psiquiátrico e gerontológico, por isso havia me procurado.

Comecei o trabalho de acompanhamento e notei que ela não dormia bem, não queria se arrumar, queixava-se de tudo, apresentava um certo retardo motor (cansava-se com facilidade) e um progressivo isolamento social e às vezes falava em suicídio. Encaminhei-a a um psiquiatra e começamos a trabalhar juntos no caso. A depressão foi diagnosticada e medicada pelo psiquiatra e acompanhada por mim. Inicialmente, uma vez por ano, ela tinha uma crise muito forte, com risco de se ferir, devido à agressividade. Nessas ocasiões, era feita a eletroconvulsoterapia, com resultados muito bons. As crises foram diminuindo de frequência e de intensidade, assim como a necessidade dos eletrochoques. Hoje, após oito anos, ela está compensada com medicação, saímos muito, fazemos jogos de memória e de lazer, além de artesanato, leitura e tricô. Ela está sendo estimulada em todos os sentidos, sente-se melhor socialmente, a somatização diminuiu, a inapetência foi atenuada e ela não fala mais em suicídio. Embora tenha tido uma relativa melhora, continua atrapalhada em sua relação com a família. Afinal, está cada vez mais velha, com mais limitações, mais impaciente, com menos capacidade de suportar frustrações e suas condições gerais estão piores. Ela sempre foi uma pessoa muito crítica, egocêntrica, afetivamente pobre, mas hoje sinto que está mais carinhosa e um pouco mais tolerante com seus familiares. Parece que aprendeu a dar também, em vez de apenas receber. De qualquer forma, conserva sua personalidade queixosa, o que me parece dentro do esperado, pois está bem mais debilitada fisicamente.

Na literatura médica, o termo pseudodemência refere-se aos quadros de variados graus de perda cognitiva secundários à depressão. Pelo que tenho observado, acredito que pessoas institucionalizadas por longos anos, não-estimuladas, fora do contexto social, sem contato com a realidade externa podem apresentar perdas cognitivas importantes, simulando um quadro demencial, sem estarem necessariamente deprimidas. Nesses casos, um trabalho intenso de estimulação pode reverter o quadro.

A seguir relatarei o caso de uma mulher que conheci em uma instituição para velhos, que ilustra bem o que ocorre na pseudodemência. Nesse exemplo não havia um quadro de lesão cerebral degenerativa, como na doença de Alzheimer, ou de lesões vasculares.

Essa mulher tinha 76 anos, era analfabeta e fora “largada” lá havia 12 anos. Desde então, nunca recebia visitas, não falava com ninguém e era considerada demente pela equipe de atendimento da casa. Com o passar do tempo, junto com a equipe, consegui me aproximar dela e acabei descobrindo que falava e apresentava um raciocínio perfeitamente lógico, limitado por longos anos de silêncio. O problema é que ela a vida toda trabalhara como faxineira. Passava o dia inteiro sozinha limpando as casas de outras pessoas e, quando voltava para a sua, um quarto alugado nos fundos de um barraco, não tinha ninguém para conversar, sequer um rádio e muito menos ainda uma televisão. A solidão e o silêncio eram a vida dela. Em contrapartida, tinha boa saúde, era magra e muito ágil.

A idosa não tinha nenhum problema físico, o que precisava era de estimulação, de um trabalho de reestruturação dela mesma e de integração à comunidade na qual estava inserida. Em conjunto com a equipe da casa, fiz com ela um trabalho buscando fazê-la localizar-se dentro do mundo, ter gostos e vontades, conviver e falar. Depois de algum tempo, ela, que antes não sabia sequer em que dia ou mês estava, já conversava, participava de atividades em grupo e auxiliava no trabalho da instituição.

Além da depressão, outras situações podem simular um quadro de demência. Para lidar com eles, é preciso uma avaliação cuidadosa de cada caso para identificar possíveis situações de falsa demência, pois, além das

situações em que lhes falta estimulação, há velhos que se comportam como dementes para punir a família, ainda que isso não seja feio de forma consciente. Velhos internados em instituições, hospitalizados ou desnutridos também podem apresentar sintomas de demência. Muitas vezes, por falta de dentes ou de apetite, o velho passa a alimentar-se mal, deixando de ingerir nutrientes importantes.

O excesso de medicação ou os remédios inadequados também podem provocar sintomas de demência. Muitos médicos não se dão conta de que a prescrição para velhos não pode seguir a dose recomendada para adultos, pois os idosos apresentam um organismo diferente, portanto devem receber doses menores de remédios. Para o bom resultado, é fundamental o tripé médico-paciente-medicação.

Lembro-me de um senhor com 79 anos com um quadro de depressão endógena que vinha muito bem, controlado, até que um dia fui chamada porque ele não reconhecia ninguém, queria bater em todos que se aproximavam pois eram-lhe estranhos e ele estava se defendendo dos inimigos. Imediatamente entrei em contato com seu psiquiatra, com o qual mantinha sempre um canal aberto e uma excelente comunicação, e este verificou tratar-se de reação a um excesso de medicação.

Cirurgias cardíacas também podem provocar sintomas de demência devido à depressão e ao isolamento que acarretam, assim como a permanência em Centros de Tratamento Intensivo, que provoca confusão, medo e problemas de identidade.

Para poder lidar com esses quadros, os cuidadores e os familiares precisam conhecer suas características e sua evolução e adequar as solicitações à capacidade que o velho tem de atendê-las. Se a pessoa está no estágio avançado, por exemplo, deve-se evitar propor-lhe questões complexas. Em vez de a empregada perguntar qual o cardápio desejado, por exemplo, é preferível oferecer duas opções definidas: massa ou arroz? Evita-se, assim, que ela se sinta obrigada a fazer um raciocínio do qual já não é capaz.

O papel dos cuidadores e da família é fundamental nesses casos, pois são eles que lidam com o velho no dia-a-dia. É importante eles terem em mente o valor da estimulação, da socialização e do resgate da vontade de viver e de mudar. Ainda que a capacidade cognitiva do velho vá diminuindo, que seu mundo vá se tornando cada vez menor, a memória e o convívio social acabem, a parte afetiva da pessoa demenciada continua viva. Por isso ela necessita receber carinho, afeto e atenção.

A doença de Parkinson é uma patologia degenerativa do sistema nervoso central, progressiva e idiopática (manifesta-se subitamente, sem ter dado sinais anteriores). É uma doença limitante, que provoca grandes estigmas, principalmente devido aos tremores crescentes que provoca no paciente, dificultando a aceitação desse até pela própria família e amigos.

A etiologia da doença é pouco conhecida, mas há indícios de que exista uma predisposição genética nos pacientes que a desenvolvem, além de poder estar ligada a fatores ambientais, como o uso de agrotóxicos. Pode ainda ser desencadeada por algumas infecções virais do sistema nervoso. Sinais e sintomas semelhantes ao da doença de Parkinson podem ocorrer devido ao uso de medicamentos.

O diagnóstico da doença de Parkinson é puramente clínico, baseado nos achados de história, nos sinais e nos sintomas e no exame neurológico. Da mesma forma que a doença de Alzheimer, a de Parkinson é uma enfermidade degenerativa e progressiva, no entanto pode estabilizar-se e ser relativamente controlada mediante tratamento médico, fisioterápico e estimulação biopsicossocial.

As principais características da doença de Parkinson são rigidez muscular, dores musculares e articulares, tremor de repouso e lentidão para falar, caminhar e pensar. A doença também provoca instabilidade postural e rigidez facial. Com o tempo, dificulta a locomoção, afeta a capacidade de alimentar-se e a motricidade fina. O tremor constante faz com que a pessoa tenha dificuldade para realizar várias atividades corriqueiras que exijam segurar objetos ou ter precisão para executá-las. Enquanto existe um número maior de casos de doença de Alzheimer registrados no sexo feminino, a doença de Parkinson atinge igualmente homens e mulheres.

Conforme já afirmei, a doença de Parkinson estigmatiza a pessoa que a contrai, pois ela passa a ser vista como anormal e tem sua capacidade cognitiva desacreditada. Ora, o anormal não é considerado confiável e, portanto, é rejeitado. As amigas tenderão a evitar em seu grupo de chá e jogo uma mulher que treme, fala e pensa mais devagar do que elas. Como

diz Elvira Wagner (1989), tarde da vida o paciente com doença de Parkinson tem que receber um ego estigmatizado. Nesse momento, os amigos podem e devem ajudar com afeto, amizade e compreensão para que a pessoa possa ter uma vida o mais normal e gratificante possível.

Ao começar o atendimento a uma pessoa com doença de Parkinson, primeiro faço uma avaliação da área comprometida, de suas capacidades e habilidades e da estrutura de sua personalidade a fim de verificar o dano causado pela doença e que atividades ela tem condições de executar. A avaliação da estrutura da personalidade é importante para mostrar o tipo de reação do paciente, sua capacidade de elaborar a nova situação e de cooperar com o trabalho que vai ser desenvolvido.

Procuro sempre trabalhar a parte sadia da pessoa para que a parte doente seja a menor no conjunto de sua vida. Para tanto, o primeiro passo é conscientizar o paciente a respeito da doença. Sintonizado com a doença, ele pode dizer o que está sentindo e ajudar as pessoas responsáveis pelos cuidados com ele a ajudarem-no melhor. Minha busca maior é que a pessoa adapte-se à doença e continue levando a vida dentro dos padrões e gostos de antes.

Além de exercícios de estimulação da memória, que utilizo com todos os velhos em geral, com os portadores da doença de Parkinson costumo usar muito a ginástica funcional, em especial alongamento, e exercícios para liberação de articulações, que estimulem o ritmo, a coordenação motora, o equilíbrio e a marcha.

Também realizo o que chamo de Treino de Atividades de Hábito, ou seja, o exercício de atividades corriqueiras que, com a evolução da doença, começam a se tornar mais difíceis: comer, subir escadas, segurar objetos. Procuro verificar dificuldades específicas de cada caso para facilitar sua execução. Se a dificuldade é para comer, sugiro a substituição do garfo pela colher, o uso de utensílios inquebráveis, a colocação de um círculo plástico sob o prato, evitando que esse deslize sobre a toalha da mesa. No banheiro, é importante a colocação de agarradeiras no box e ao lado do vaso sanitário, permitindo que a pessoa apóie-se e mantenha o equilíbrio.

Outras modificações podem ser feitas no resto da casa, por exemplo, o uso de móveis mais altos, que ofereçam apoio para o deslocamento. Se a pessoa treme mais de um lado do corpo, deve-se alterar a posição dos móveis a fim de facilitar sua locomoção. Se o lado direito treme mais e ela

desce da cama por esse lado, é possível mudar a posição da cama para que ela use o lado esquerdo como apoio.

O acompanhamento à família e o treinamento dos cuidadores também são fundamentais nessa situação. Os familiares e a equipe responsável pelo cuidado diário do paciente têm o dever de saber o que está acontecendo, aceitar o paciente, mudar hábitos da casa, quando necessário, tudo objetivando manter a vida do paciente o mais próxima possível do que ele levava antes da doença. O que ocorre em muitas famílias é os filhos terem vergonha de seus pais serem velhos e doentes e, por isso, procurarem escondê-los e afastá-los do convívio social, prejudicando gravemente o tratamento. Convencer a família a admitir a doença de seu ente querido e trabalhar para uma convivência harmoniosa e uma vida o mais agradável possível é um dos meus principais desafios ao lidar com pacientes com doença de Parkinson.

É bom lembrar que, quando se trata de doenças, trabalho sempre junto com o médico e outros técnicos que se fazem necessários.

No capítulo sobre estimulação, apresentarei alguns exercícios físicos especiais para pacientes com doença de Parkinson.

Sobre o Morrer

*Morrem certas vontades
mas nascem outras dentro de mim*

*Morrem certas capacidades
mas nascem outras dentro de mim*

*Morrem certas possibilidades
mas nascem outras dentro de mim*

*Morrem certos desejos
Mas nascem outros dentro de mim*

*Morre meu corpo
mas deixo muitas coisas
que nasceram dentro de mim*

(Guite)

Para todos nós encarar a morte não é fácil. É preciso ter coragem para tudo na vida, principalmente para morrer ou para suportar a morte de um ente querido. Trata-se de uma perda e, mesmo que essa seja para ganhar alguma outra coisa, todas as mudanças em geral são trabalhosas, difíceis e mais ou menos dolorosas. Mas isso depende muito de como se vive, de nossa postura frente a qualquer situação.

Além disso, existe diferença no tipo de perda. Uma coisa é perder uma mãe velha que está doente, que sofre, outra é perder um filho e outra ainda é perder alguém por acidente, o que não dá chance de a família se preparar. Mas a verdade é que, por mais que nos preparemos, nunca aceitaremos completamente a morte, pois junto com a perda da pessoa existe o final de

uma fase da vida. Quando morre a mãe, morre também parte da nossa infância e adolescência; quando morre um filho, morre em nós o futuro previsto junto àquele filho, o sonho de vê-lo um profissional, pai de nossos netos, a pessoa que nos acompanharia até o fim de nossa vida.

Morte e morrer são duas palavras que as pessoas costumam evitar dizer e duas questões sobre as quais a maioria procura não pensar. Essa dificuldade de conviver e de trabalhar com a idéia da morte atrapalha enormemente sua elaboração e impede que se lide com tranquilidade com as perdas, que são naturais e ocorrem inevitavelmente ao longo da vida. É normal todos termos idéias, dúvidas e questionamentos a respeito da morte, mas é comum que, por exemplo, se uma criança faz perguntas a respeito, os pais a reprimam, dêem respostas evasivas e criem nela um sentimento de que esse é um assunto no qual não se deve tocar. O mesmo ocorre com os adultos. Quantas vezes um idoso fala na própria morte e os mais jovens respondem: “Não diga isso! A senhora não vai morrer!” E assim, o assunto morte vai sendo evitado e as pessoas são impedidas de expressar seus pensamentos, sentimentos, receios e dúvidas sobre ela, tendo negado seu direito de lidar de forma saudável com a morte que, afinal de contas, é a única coisa que temos de concreto em nossas vidas.

Na natureza percebemos claramente a interação entre a vida e a morte: o dia morre para nascer a noite. A flor morre para nascer o fruto. As etapas da vida vão morrendo para dar lugar a outras que vão nascendo. Para mim, é necessário, antes de tudo, fazer uma diferença entre morte e morrer. No Dicionário Aurélio, morte e morrer têm uma série de definições, entre as quais:

Morte:

- perder a vida, falecer, finar-se;
- extinguir-se, acabar-se, afrouxar gradualmente, desaparecer;
- perder a cor e o vigor;
- ficar suspenso, interromper-se.

Morrer:

- ficar no esquecimento, perder a eficácia;
- perder o movimento;
- perder o brilho, tornar-se menos vivo;
- parar de funcionar.

Encontramos também expressões como morrer de amor, de tristeza, de inveja.

Na definição de morte, temos: ato de morrer, o fim da vida animal ou vegetal; termo, fim.

Ou seja: podemos dizer que a morte é o término da vida biológica, física, mas não necessariamente o fim. Estamos morrendo um pouco a cada dia. Nossas células, nossos neurônios vão se extinguindo, nosso corpo físico vai se deteriorando. Morrer é algo que está presente no dia-a-dia de todos nós. A morte faz parte da vida, ainda que as pessoas tentem negá-la.

Talvez a morte seja a mais difícil das situações da vida, por isso essa negação do morrer e da morte ao longo da vida. Somos invadidos pelo sentimento de que vamos perder algo e pela falta de preparação para esse momento.

Por que só pensamos que vamos perder uma pessoa querida e não no que essa pessoa deixou para nós?

Por que essa fixação na perda e nunca na valorização dos ganhos?

Por que essa pessoa terá que ser apagada e não poderá continuar viva sem a sua presença física?

Por que algumas pessoas que vão morrer acham que com sua morte vai acabar tudo e não que alguém vai continuar aquilo que elas começaram?

Por que sempre morre alguma coisa na nossa vida e nós não vemos?

Por que a morte não é inserida na vida, se é a única coisa certa da vida?

Por que essa valorização tão grande do físico? Onde está a emoção, a importância do legado, da herança cultural deixada pelas pessoas que morreram?

Acredito que, por meio de minha vivência em relação à morte, possa passar algumas idéias nas quais acredito e que podem ajudar as pessoas a se questionarem e a mudarem sua relação com a morte e o morrer.

Aqueles que temem pensar e falar na morte porque ela representa o fim deveriam começar a refletir melhor a respeito. Afinal, seria pensar muito pequeno achar que a vida acaba aqui. E não estou falando necessariamente em vida espiritual. Nós não morremos, continuamos existindo naquilo que fizemos, no legado que deixamos, por meio de pessoas, de idéias, de nossa herança afetiva e de nossas atitudes. Nosso corpo físico acaba, mas não o nosso eu. Morre bem quem viveu bem.

Além de não gostar de falar em morte, existe uma tendência de as pessoas não gostarem de falar *nos mortos*. Parece-me que daí vem esse

triste hábito de não cultivar a história, de esquecer-se o passado. Enquanto algumas famílias costumam passar de geração a geração costumes e histórias de seus antepassados, outras preferem manter os ascendentes no esquecimento, como se falar nos mortos fosse coisa de mau agouro. “Deixe seu avô descansar em paz”, dizem certas pessoas quando um parente morto é citado.

Conheço uma família que sempre lidou com a questão da morte com serenidade. A memória dos entes queridos que já morreram está presente em todos os momentos e eles são recordados com carinho por todos, permitindo que as crianças familiarizem-se desde cedo com a idéia de que as pessoas que já não estão mais entre a família e os amigos continuam sendo amadas e respeitadas.

Em uma ocasião, um dos membros dessa família, que havia perdido o irmão muito jovem, levou seu filho para visitar o cemitério e conhecer o lugar onde o tio estava sepultado. Ficaram bastante tempo lá conversando, o pai contando histórias sobre a infância e a adolescência, lembrando com saudade do irmão, contando como ele era bem-humorado e as brincadeiras que faziam juntos. A certa altura, o filho, que na época tinha seis anos, abraçou-o e disse: “Pai, como tu gostavas do teu irmão!”.

Esse exemplo traduz perfeitamente o que quero dizer quando ressalto a importância de se trabalhar com a idéia da morte como algo natural, que faz parte da vida. Isso não quer dizer, obviamente, que se deva incentivar as pessoas a desejarem a morte nem que não se possa sofrer a perda dos entes queridos e ter saudade. É importante, inclusive, que a família possa ter tempo para chorar seus mortos em vez de enviá-los imediatamente para serem velados em uma capela, logo após o falecimento.

Outro caso que ilustra a importância de se transmitir para as crianças a naturalidade da morte ocorreu quando eu ia de carro para a praia, levando um de meus netos, de quatro anos, e a empregada. A certa altura, ele comentou: “A gente nasce careca, depois fica com o cabelo marrom bastante tempo. Aí o cabelo fica branco e depois a gente vai para o buraco”. Achei interessante a visão que ele tinha do ciclo da vida, falando na morte, ou “ir para o buraco”, como ele dizia, com naturalidade. Chamou-me a atenção, no entanto, o desconforto que o assunto provocou na empregada, que logo tentou fazê-lo mudar de assunto.

Percebo que o horror à idéia da morte não está relacionado com idade, sexo, inteligência, condição social ou financeira, formação intelectual, moral

ou religiosa. Tenho notado, entretanto, que as pessoas com maior dificuldade de elaboração da morte são aquelas que não conseguiram estabelecer um bom relacionamento com as pessoas em vida. Os que mais choram e se desesperam no enterro dos pais são os filhos que se sentem culpados por não terem dado afeto e feito o que podiam pelos pais quando eles eram vivos.

O que dificulta a relação das pessoas com a morte e o morrer

31

VALORIZAÇÃO EXCESSIVA DE ASPECTOS FÍSICOS E BIOLÓGICOS

Além da morte física, temos também a morte psicológica (doenças psicológicas que isolam a pessoa do mundo), que, muitas vezes é irreversível, e a morte social, que ocorre com muitas pessoas devido a sua situação social crítica (por exemplo, aposentados que mal conseguem sobreviver, não podem pagar remédios e alimentar-se corretamente nem ter uma vida social normal, o que resulta em seu total isolamento). Entretanto, as pessoas tendem a desconsiderar a morte psicológica e a morte social, como se esses aspectos não fossem importantes. A valorização excessiva dos aspectos físicos e biológicos faz com que as pessoas tenham a morte como se ela fosse realmente o fim de tudo e não apenas da vida do corpo.

IDÉIA DE RUPTURA

Erroneamente, a morte é vista com uma ruptura, quando deveria ser encarada como uma continuidade, um momento esperado no processo contínuo que é a vida. A morte de crianças e jovens e as mortes bruscas por acidentes ou doenças fulminantes até poderia ser considerada uma ruptura, mas não no caso dos velhos. As pessoas vêm ao mundo para fazer realizações e tenho a impressão de que para aquelas com a vida mais completa a morte chega na hora certa. Depois de certa idade, o corpo está cansado, as doenças se avolumam, as perdas acontecem e parece que a morte é algo natural; às vezes, até desejada.

MEDO DO DESCONHECIDO

Quem não tem com o que se preocupar na vida fica se preocupando com a morte. As pessoas mais ativas, que não param, que têm uma vida

repleta de realizações, costumam ter menos preocupações com a morte. Além disso, justamente quem não quer pensar na morte porque tem medo do desconhecido deveria pensar mais a respeito, a fim de trabalhar a idéia da morte e transformar o desconhecido em conhecido. Em geral, as pessoas religiosas, mais espiritualizadas, que crêem na vida depois da morte, têm a esperança de outro mundo, vêem a morte de uma maneira mais natural, com mais tranquilidade.

MITOS E HISTÓRIAS FANTÁSTICAS

Algumas pessoas acham que pensar ou falar em morte é mau agouro, por isso privam a si próprias e aos outros de elaborar essa questão. Atendi uma mulher que, aos 80 anos, pôde pela primeira vez falar sobre seus medos e angústias em relação à morte, pois a vida inteira foi privada pela família desse direito. Cada vez que tentava falar a respeito mandavam-na calar-se, porque isso atrairia a morte.

Existem muitos outros mitos em relação à morte. Há, por exemplo, quem viva angustiado com a perspectiva de ser enterrado vivo. Quando algum paciente me chama para conversar sobre isso, percebo logo o problema: na verdade, ele está se sentindo *enterrado em vida*. É isso que precisa ser trabalhado.

POUCO VALOR À HERANÇA CULTURAL

O medo da morte é maior quando as pessoas não dão importância às realizações, aos exemplos, à educação e à formação que deixam para as gerações que as sucedem. Quem não valoriza o legado que vai deixar com sua presença no mundo, a continuidade que vai ter com suas idéias perpetuadas nos filhos e netos, assim como em alunos, amigos e outras pessoas com quem conviveu tende a ter mais dificuldade para lidar com a idéia da morte.

FALTA DE UMA VIDA RICA EM REALIZAÇÕES

Eva L. Menkim, em seu livro *Envelhecer é viver*, diz: “Tememos a morte porque conscientemente não vivemos de modo total e a vida nos

parece incompleta. Se uma pessoa estiver totalmente viva e vivendo cada momento, o que é que ela perde ao morrer? Já terá feito tudo”. Quanto mais se realiza, menos se morre. Só morre quem pára, por isso é preciso preocupar-se sempre em crescer, em evoluir, em perseguir objetivos, seja em que fase da vida for.

PREOCUPAÇÃO COM A IDADE

A vida não tem idade. O que vale é a idade que nos damos internamente e não a idade cronológica, externa, estabelecida por uma necessidade do homem de se localizar no tempo. Existem pessoas de 80 anos que pensam e agem como se tivessem 40 e isso as torna mais dispostas e felizes. As pessoas muito ligadas na questão da idade tendem a ter uma relação de medo com a morte, por valorizarem muito o aspecto físico e pensarem constantemente que, à medida que a idade avança, mais próximas estão do fim.

FALTA DE ELABORAÇÃO

Todas as pessoas devem ter a oportunidade de liberar-se de seus medos, raivas e dúvidas em relação à morte. Isso vale tanto para os velhos quanto para as famílias e os cuidadores. Só assim será possível encarar a morte com tranquilidade na hora em que ela chegar.

A perspectiva da morte mexe muito com a família. É claro que o comportamento de cada um depende muito do papel da pessoa que vai morrer. Filhos, netos, crianças, adolescentes e adultos receberão de diferentes maneiras a notícia da morte iminente. Isso exige do técnico um trabalho diferenciado com os diversos sentimentos que surgem nessa hora, pois o paciente vai reagir à perspectiva da morte da mesma forma que a família reagir e esta, por sua vez, terá sua postura condicionada pela postura do técnico.

No momento em que a família recebe a notícia de que alguém do grupo – no caso, um velho – vai morrer, as ligações podem se tornar mais fortes. A comunicação entre os diversos membros e desses com o velho tende a se modificar e vários sentimentos em relação ao passado, ao presente e ao futuro passam a interferir, assim como idéias e comportamentos formados ao longo da vida e adquiridos nos diversos grupos de convívio, formados na escola e pela influência da sociedade em geral. Afloram lembranças, que são positivas em uns e negativas em outros. Entram em jogo pensamentos sobre o futuro: como será a reação dos irmãos? Como será dividida a herança? Com quem ficará a honra de ter cuidado melhor do papai ou da mamãe? Misturam-se emoções como medo, dúvida, inveja, amor tranqüilidade, segurança ...

Além de sentimentos relacionados com o passado e o futuro, a proximidade da morte do velho traz a preocupação com questões do presente: como será o fim? O velho deve morrer em casa ou no hospital? Cuidamos dele nós mesmos ou deixamos a tarefa mais para enfermeiros e cuidadores? Quando morrer, levamos logo para a capela ou deixamos um pouco em casa? Devemos ouvir o que dizem os amigos, os parentes, a sociedade, a religião? Entram aí aspectos da própria elaboração dos filhos, do seu relacionamento com a morte.

Procuramos, nesse momento, orientar a família no sentido de fazer o enterro da maneira como havia sido pensado antes, ou por solicitação do velho ou de acordo com o que havia sido discutido nas reuniões de acompanhamento. Sim, pode-se e deve-se falar nisso antes da morte do velho, sem

culpa, para que, quando a morte acontecer, as providências práticas possam ser tomadas sem sobressalto ou desespero.

Também considero importante que os familiares, especialmente os filhos, possam ter tempo para prantear seu pai ou mãe, permanecendo com ele em casa algum tempo, em vez de enviá-lo imediatamente para a capela onde será velado. Deve-se ver no velho não um morto, mas sim um pai ou mãe sem vida.

Finalmente, é importante saber respeitar o tipo de luto de cada um. Todos nós temos nossa própria maneira de sentir cada coisa e não podemos avaliar o sofrimento de alguém porque chorou mais ou menos, trancou-se em casa ou saiu para viajar após a morte de uma pessoa querida.

Os aspectos citados anteriormente devem ser todos trabalhados para que depois não fiquem culpas por algo não ter sido feito.

Outra questão importante a ser vista é a da pena. Só temos pena de um coitado e quem realmente ama não tem pena, faz. Dá muito amor, atenção e não trata o velho como se ele já tivesse morrido, pois isso sim é que dá pena. Quem ama permite que o velho viva intensamente seus últimos momentos.

Refiro-me a pessoas conscientes que são atingidas por algo que as levará rapidamente (morte natural). Quando se trata de pessoas demenciadas ou com algum dano maior é preciso lembrar que o corpo e a mente podem estar debilitados, mas o afeto, o toque, a atenção, o beijo, o calor de um afago são fundamentais e me parecem sempre ser sentidos pelo paciente terminal. Lembro-me, por exemplo, de uma senhora que, mesmo em seus últimos dias de vida, conseguia dar um esboço de sorriso quando borrifávamos o quarto com seu perfume favorito e de um velho que, apesar de estar em coma leve, mexia a mão quando tocávamos as músicas de que ele gostava.

Diante da perspectiva da morte próxima, a família deve ser orientada para saber ouvir o velho e responder aos diversos questionamentos de uma maneira natural, sem mistérios e medos.

É importante que o técnico, a família e os cuidadores usem a mesma linguagem e tenham a mesma atitude, sendo fundamentais para tanto as reuniões periódicas com os dois grupos.

Procuro fazer com que a família sinta-se acompanhada por mim em todos os momentos, marcando as reuniões de acordo com suas necessidades.

Os sentimentos e a relação com a morte costumam ser bastante diferentes de uma geração para outra. Em várias situações os netos de um velho que está sob meus cuidados têm pedido para entrar em contato comigo a fim de conversar sobre a morte do(a) avô(ó). Tenho percebido que a elaboração da morte pelos netos depende muito de como eles vêm sua relação com os pais e a desses com os avós.

A relação conjugal também interfere bastante no enfrentamento e na elaboração da morte na família. Tenho visto maridos que não querem contar às esposas que ela vai morrer, com a alegação de que “ela não agüentaria”. Tento trabalhar esse aspecto, sabendo que ele é que não agüenta, mas sempre respeitando suas limitações. Conversando com os filhos, encontro dados para ver até onde posso ir e qual o meu caminho, a minha meta. Um caso que me chamou atenção foi o de um homem que se negou a contar à esposa que ela estava em fase terminal, mesmo sabendo que ela era espírita, não temia a morte e vivia afirmando: “É lá que vamos viver”. Outro aspecto interessante é que ela comandava a vida de todos da família (todos os que permitiam), inclusive a dele, levando-o com seu jeitinho meigo.

Como já afirmei, sou totalmente a favor de que o velho possa morrer em sua casa, com as pessoas de que gosta, seus objetos, móveis, enfim, com suas lembranças e em um ambiente que lhe traz a sensação de conforto, familiaridade e segurança, o que é difícil de encontrar em um hospital ou clínica, por exemplo. Mas nem sempre é possível deixá-lo morrer em casa, seja por falta de preparo da família e dos técnicos que acompanham o caso, seja por impossibilidade de manter o tratamento em casa devido à necessidade de uso de recursos como aparelhos especializados. Em outros casos, ainda, é o próprio velho quem deseja ir para o hospital. Em qualquer situação, algumas atitudes e cuidados são importantes nas pessoas que acompanham o paciente em estado terminal.

1. Aceitar a morte como parte da experiência vital: nascemos, vivemos e morremos.

2. Ver o paciente terminal como vivo e não como morto. Parece haver um pensamento generalizado de que aquele que tem uma doença incurável está acabado.

3. Ter maturidade frente à morte e o morrer para que o paciente possa falar livremente sobre o que o aflige; saber ouvir com tranquilidade e naturalidade. Acompanhar uma pessoa que está morrendo é uma oportunidade de aumentar nossa capacidade de amar e vencer o medo. Ter medo da morte é ter medo de viver. A vida é um processo, não uma meta.

4. A tranquilidade do acompanhante é condição indispensável, pois essa é a hora da “terapia do silêncio”, como escreve Elizabeth Kubler Ross (1989).

5. O “estar junto” é um transmissor de afeto. Quem ama realmente passa para a pessoa que está morrendo segurança, sensação de estar acompanhada, de ser querida, de não estar abandonada. O tato, o segurar a mão, um afago na cabeça ou em qualquer outra parte do corpo ajudam-na a sentir-se segura para poder apagar a vela da vida.

6. Respeitar a vontade da pessoa, tanto para morrer (onde, como, com quem), como para depois da morte (ser enterrada, cremada, onde, como).

7. Tenho encontrado dois tipos de afirmações feitas pelo velho:

“Posso morrer feliz, pois estou deixando uma família com harmonia e da qual me orgulho.

“Como posso morrer descansado se meus filhos não amadureceram ainda?”

A família é peça fundamental, por isso é preciso prepará-la nas diversas fases. Quanto mais tranqüila a família, mais tranqüilos são os últimos tempos do velho.

8. Decidir sobre contar ou não ao velho sobre sua doença terminal. É importante saber ouvi-lo, pois ele dará sinais indicando se quer ou não saber a verdade sobre seu estado, o que vai nortear nossa atitude a respeito.

PARTE 4

ESTIMULAÇÃO

A maneira mais eficaz de fazer com que o velho tenha a qualidade de vida, a aceitação e a inserção na família e na sociedade que proponho é a estimulação. Estimular, entre outras coisas, quer dizer excitar, incitar, instigar, ativar, animar, encorajar. Para mim, além de tudo isso, estimular é criar meios de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade. A estimulação é o melhor meio para minimizar os efeitos negativos do envelhecimento e levar as pessoas a viverem em melhores condições.

Além da observação, minha conclusão foi baseada em muitos questionamentos que fui fazendo a mim mesma, como:

Por que pessoas que permanecem com papéis de responsabilidade e continuam trabalhando, inclusive na velhice, não declinam tanto?

Por que o mesmo ocorre com as pessoas que buscam alguma atividade prazerosa?

Por que as pessoas que fazem atividades físicas se mantêm com o corpo mais saudável?

Por que as pessoas que têm amigos, fazem cursos, trabalhos, passeios e viagens se mantêm mais atualizadas e felizes?

Por que as pessoas que continuam com curiosidade, com vontade de aprender coisas, continuam mais integradas?

Por que as pessoas abandonadas em casas geriátricas, por muitos anos sem receber visitas e sem sair, mais parecem ser dementes?

Por que as pessoas acompanhadas e estimuladas permanecem mais ativas, mais participativas e com auto-estima mais elevada?

Sabemos que com o avançar da idade existe menos confiança, mais dificuldades, mais limitações, menos projetos para o futuro, mas também há um ponto importante que é bom lembrar: cada um tem a idade que sente ter, existem grandes diferenças individuais em função das vivências, do temperamento e das oportunidades. O velho precisa se liberar de complexos gerados pelo preconceito que vem dos outros e que acaba sendo introjetado por ele. Deve criar forças para não se deixar levar pela pressão so-

cial que, a meu ver, existirá sempre. Explico isso com um exemplo: quando um jovem volta para buscar o guarda-chuva é porque o esqueceu. Quando o velho volta, é porque está ficando esclerosado. Tudo isso está embasado no fato de que a mente apóia-se no conhecimento dos outros, no afeto e se volta para a atividade e para a conduta.

Pois ele que não se sinta intimidado e que consiga acreditar que também tem o direito de esquecer o guarda-chuva, sem que isso seja encarado como um sinal de senilidade.

Antes de falar em estimulação, não podemos esquecer que, à medida que envelhecemos, vamos sofrendo o desgaste normal da idade. Esse desgaste não é apenas físico, mas também nas relações sociais e na auto-estima, que vão diminuindo em função de seu grupo, que fica cada vez mais reduzido devido às perdas, às dificuldades para sair, à falta de estímulo e às limitações físicas e psíquicas. Por isso, o trabalho de estimulação deve compreender estes três aspectos: físico, psicológico e social.

Muitas pessoas pensam em estimulação apenas como exercícios físicos: caminhadas, corrida, natação, esteiras, bicicletas, alongamento. A maioria só faz exercícios para fortalecer os músculos, para melhor condicionar as articulações, como se cuidar da saúde fosse apenas preocupar-se com o físico. Pouco se fala em estimular a inteligência, a memória, a capacidade de aprendizagem, os relacionamentos, os pensamentos, a auto-estima, enfim, os aspectos da esfera socioemocional.

Estimular, para mim, é criar uma postura de busca constante, de realizar atividades, de sentir-se alguém, para, com isso, ser parte integrante e ativa de seu grupo. É incentivar a busca de satisfação nas realizações do dia-a-dia, a fim de ampliar o mundo interno e externo, tornando-se satisfeito, ajustado, valorizado e integrado, para que não seja um peso para si, para sua família e para a sociedade.

Ao acompanhar os velhos, tenho constatado que é bem mais fácil tratar uma pessoa com algum problema físico do que com problemas psicossociais. Sempre digo que quando a cabeça vai bem a gente dá um jeito no resto. Não nos esqueçamos, entretanto, de que estou falando em velhice normal. Isso não seria adequado em relação a pessoas com algumas patologias físicas sérias. Os problemas emocionais em velhos são mais difíceis, mais dolorosos e, normalmente, atrapalham mais a todos – paciente, familiares e cuidadores. Temos que estimular o pensamento do velho para aspectos positivos, para a alegria, a esperança, a criatividade e a sensação de

merecimento de todas essas coisas. É uma pena desperdiçar toda a sua bagagem de experiência e de sabedoria. Mas percebo que, infelizmente, muitas vezes a família não se interessa em estimular seu velho, pois o velho parado não incomoda.

Freqüentemente ouvimos pessoas comentarem coisas como: “Minha mãe é muito boazinha, fica na cadeira de balanço vendo televisão o dia todo. É quietinha, não incomoda ninguém”. Pobre mãe! Esse tipo de mentalidade, que ainda existe na maioria das pessoas, é o principal responsável pela infelicidade de muitos velhos. O que acontece é que, se estimulado, o velho ganha auto-estima, fica mais esperto, mais participativo, começa a se envolver mais nas questões que o rodeiam, reivindica, reclama. Isso pode ser visto pela família como um aborrecimento e não uma vantagem, já que, no nosso tipo de sociedade, quem pensa incomoda.

OS ESTÍMULOS DO VELHO

Em cada idade somos movidos por diferentes tipos de estímulo. A criança quer aprender a caminhar, falar, escrever. O adolescente quer ser adulto, quer saber quem é e quem vai ser. É estimulado pelo futuro, pela formação, pela busca. O adulto tem como principais estímulos a profissão, o casamento, a formação de uma família, os filhos, a criação de soluções para a vida.

E para o velho, quais são os estímulos, já que ele está mais próximo do fim da vida e, teoricamente, não tem a etapa seguinte para querer chegar lá?

Ainda que não tenha um longo futuro pela frente, a motivação, o estímulo do velho é viver bem e intensamente no presente, ter satisfação com a vida que leva agora e mostrar que pode e deve viver bem, deixando um modelo de velho feliz para os que um dia também serão idosos. Um importante estímulo é ver-se nos filhos, nos netos, nos amigos, nos alunos, nos colegas, deixar algo de bom para as gerações que vêm depois dele, um bom exemplo, sua herança, enfim. Para isso, seus estímulos são sua vida, a família, os amigos, manter atividades, criar, ter lazer, querer ver mais e aprender mais.

Sabemos que a melhor forma de ter uma velhice saudável é a atividade, seja ela em que área for. Sempre digo para os velhos: “Mexam-se, mexam-se e mexam-se!”. Ninguém duvida da importância da estimulação fi-

sica. A necessidade de exercícios físicos está mais do que provada pelos cardiologistas, reumatologistas ou profissionais de outras especialidades na área da saúde. O exercício físico melhora as condições articulares, musculares e respiratórias, contribuindo para retardar o declínio dos sistemas fisiológicos. Costumo advertir meus velhos: “Quem pára, enferruja!” Uma outra metáfora que me ocorre consiste no fato de que, se paramos de pedalar a bicicleta, caímos no chão.

Quanto à esfera socioemocional, é incontestável a necessidade de estimulação. O contato com outras pessoas, ver, falar, comunicar-se, trocar afeto, dedicar-se a um *hobby*, participar de programas comunitários criam novas condições de vida. É o calor humano, aquele abraço, aquele papo fazendo a pessoa viver mais e em melhores condições. Pikunas teria dito, em 1969, que “as idéias e as emoções envelhecem e se embotam se não as exercitamos e se mantêm afinadas mediante a discussão com outras pessoas”.

A estimulação faz com que as pessoas vivam mais a vida, que vivam o hoje, que usem mais a memória e a criatividade para criar situações, atividades, alegria e felicidade. Com a estimulação tudo revive: o corpo não-usado, a mente parada, os afetos anestesiados, os amigos esquecidos.

Em meu trabalho, busco estimular o velho para a vida, para o dia-a-dia, investindo em sua parte sadia, respeitando seus hábitos e fortalecendo os vínculos com a família e os amigos. Procuro incentivá-lo a desenvolver atividades físicas, culturais, criativas, manuais, intelectuais e sociais (individuais, em grupo e comunitárias). É importante criar um ambiente que favoreça sua vida presente, propiciando-lhe momentos de lazer e ajudando-o a descobrir e a desenvolver atividades criativas. Também procuro estimular suas potencialidades e uma postura aberta a novas descobertas. Tudo isso ajuda a manter e a resgatar sua capacidade física, mental e social.

Tive a oportunidade de tratar de uma mulher cujo caso ilustra bem a importância da estimulação. Quando fui contratada pela família, ela vivia em cima de uma cama, praticamente só comendo bombons e levantando-se no meio da noite para assaltar a geladeira. Comia para compensar sua carência e sua frustração com a vida. Não tinha motivação para viver, tudo parecia muito pequeno olhado de dentro da solidão de seu apartamento. A estimulação visava a reorganizar o seu estado mental algo caótico por meio de atividades que atingissem os três níveis antes mencionados

Não foi fácil reaproximá-la da vida e ajudá-la a encontrar um sentido para viver. Mas ao longo de dois anos de trabalho, que incluiu passeios, jogos, conversas, leituras e muitas outras atividades, ela foi readquirindo alguma alegria, confiança e otimismo. Hoje ela preencheu seu tempo, engrandeceu sua vida, reaproximou-se da família, que não tinha mais prazer em conviver com ela. Passou a fazer parte de um grupo de velhas, a frequentar cursos e a reunir-se com as amigas para tomar chá. Formou novos vínculos, fortaleceu os antigos, resolveu reformar seu apartamento, atitude altamente simbólica, e passou a ter uma qualidade de vida que antes parecia impossível. Ela ainda apresenta recaídas e passa por fases de depressão, mas pelo menos vive vários bons momentos, o que antes não acontecia. Cuida mais de si, emagreceu, está quase sempre bem-penteada, bem-vestida e não descuida mais da aparência. Temos ainda muito a fazer, pois, por uma questão de saúde, ela deverá emagrecer mais e aumentar sua autoconfiança para enfrentar as provas que a vida ainda hoje lhe oferece. Nem sempre tem força para enfrentar sozinha problemas familiares e de seu grupo de amigas. Conversamos muito e quando ela se sente fortalecida resolve melhor seus problemas.

Outro caso que acompanhei foi o de uma senhora de 74 anos, cuja família procurou-me para fazer alguma coisa, pois ela estaria com a memória muito prejudicada. Não se lembrava de tomar os remédios, dos horários de consultas médicas e de uma série de outras coisas. Após alguns meses, sua filha e seu genro foram viajar e deixaram com ela e o marido os dois filhos, um menino de 10 anos e uma menina de oito.

Por uma infelicidade, o avião onde viajava o casal caiu e eles morreram, ficando as crianças sob os cuidados dos avós. Diante da situação, fui procurada pelo pediatra das crianças, que era amigo da família e estava muito preocupado com o futuro dos dois. Confesso que fiquei, talvez, ainda mais preocupada. Imaginava como a avó iria enfrentar a situação, já que estava com a mente tão debilitada, aparentemente sem condições de administrar as necessidades da casa e dos netos.

Comecei, então, a fazer para ela esquemas contendo horários da escola, do dentista, das consultas médicas, das aulas de natação, do balê e do caratê das crianças. Também organizei esquemas para compras e alimentação: supermercado, açougue, fruteira. Enfim: tentei organizar e acompanhar com ela o dia-a-dia da casa e das crianças, mantendo longas conversas sobre suas dificuldades.

Aos poucos, fui retirando os esquemas, que ela já sabia de cor. Passaram-se dois anos, e o que parecia impossível aconteceu: era como se ela tivesse reaprendido tudo. Até sua memória voltou. Foi, de certa forma, uma estimulação forçada, impulsionada pela necessidade e pelo amor aos netos. Mesmo depois da retirada das folhas com os esquemas, as crianças nunca faltavam às suas obrigações e ela sentia-se muito mais fortalecida em relação à memória, apesar das crises de depressão em função da perda da filha e do genro e da falta dos pais que as crianças sentiam.

Sempre digo que quem vive mais intensamente sofre menos. Quem se mantém ativo, está sempre em busca de algo novo, tem o ego mais estruturado e a auto-estima fortalecida. Quem não tem a atividade como hábito está mais sujeito à depressão e mais vulnerável à frustração causada pelas perdas.

Quando falo em estimulação, sempre me lembro de um amigo muito querido, que é psicanalista e sempre comenta comigo que as pessoas perderam o hábito de “jogar conversa fora”. Em outras palavras: bater papo despreocupadamente. Para mim, isso parece fundamental, pois ter um amigo para conversar, trocar idéias, carinho e calor é vida. O relacionamento traz embutido o afeto, o carinho, o amor, o sentir-se acompanhado.

Como afirma Zimmerman (1999), “(...) toda pessoa, independente da idade ou da condição social, tem uma necessidade vital de ser *reconhecida* pelas demais pessoas como sendo alguém que é aceito, respeitado, valorizado e querido pelas demais pessoas com as quais convive”. Essa necessidade de reconhecimento é mais notória ainda em pessoas idosas devido ao fato de elas estarem com sua auto-estima mais fragilizada. Ao longo dos anos, com as perdas que vai sofrendo, as pessoas vão se fechando e precisam mudar o seu estilo de vida social, o que nem sempre é muito fácil.

Dentro de nós temos bem claro como viver em grupo quando somos jovens: sair com casais amigos, jantar fora, ir ao cinema, ao teatro, dançar. Mas quando perdem o(a) companheiro(a), não necessariamente depois de velhas, as pessoas ficam perdidas. Imagine-se como ficam os velhos em uma sociedade discriminatória e sem opções para eles.

Apesar de tudo isso, existem atividades simples que podem e devem ser resgatadas: fazer passeios com outros idosos ou com familiares, conhecer novas pessoas, fazer amigos, procurar cursos, novos interesses e novos prazeres. Após longo tempo de trabalho comigo, geralmente os velhos não acreditam como se acomodaram, se isolaram e se menosprezaram tanto.

Os velhos podem e devem fazer quase tudo que os jovens fazem, desde que adequando as atividades à sua idade. Organizo todos os anos o Torneio Aberto de Natação para a Terceira Idade, do qual participam pessoas de todo o Rio Grande do Sul com mais de 60 anos que praticam a natação regularmente. Tenho verificado que, sendo obedecidas as possibilidades dos velhos, essa atividade é excelente para a terceira idade.

Na última edição do torneio, chamou-me a atenção o fato de muitos jovens comentarem, envergonhados, que não fariam um décimo do que fez uma senhora de 85 anos, que nadou tranqüilamente os 25 metros e, ao final, não quis sair da piscina pela escada; preferiu subir pela borda, com a ajuda do professor de ginástica. Concorria com ela um senhor de 83 anos, que perdeu.

A única preocupação dessa senhora era que, para nadar, teria que tirar o aparelho auditivo e não poderia ouvir o sinal da largada. Combinamos, então, que alguém ficaria perto dela dentro da piscina e faria um sinal previamente combinado para avisá-la do início da prova.

Um aspecto importante na limitação das atividades do velho é a rotulação das atividades: isto é coisa de criança; isto é para jovem. Independentemente da idade, todos conservamos uma parte da criança e do adolescente que um dia fomos. As atividades, portanto, só devem ser limitadas de acordo com as condições físicas da pessoa, seja ela velha ou jovem. Um velho com qualquer tipo de doença ou incapacidade poderá ter que se afastar de determinados esportes, assim como o velho com boa saúde pode e deve praticá-los.

Outro dia, conversando com uma senhora de 82 anos, contava-lhe que minha neta havia ido ao circo quatro vezes e ela me disse: “Como eu gostaria de ser criança para poder ir ao circo!” Trabalhamos muito sobre essa afirmação (poder X não poder, criança X adulto, dar-se o direito, sonhar, relembrar, medo da reação dos outros, vergonha de seus sentimentos e outros aspectos). No dia seguinte, pediu para a filha levá-la ao circo, mesmo temendo que ela fosse rir da idéia. A filha imediatamente aceitou e combinaram o programa para domingo.

Na segunda-feira, quando a encontrei, estava alegre, cheia de coisas para contar. “Tu nem sabes, até minha filha gostou. Tinha coisas que não são só para criança: vi as águas dançarem, foi muito lindo. Adorei porque era um lugar alegre, cheio de pessoas de todas as idades. Eu estava com minha filha e lembrei da época em que era criança, quando ia sempre ao circo com minha mãe e meus irmãos. Foi muito bom”, relatou ela.

Fazer o velho viver um pouco suas lembranças é estimulá-lo a recordar satisfações que teve no passado. Recordar vivências passadas é importante, pois a melhor maneira de não esquecer é lembrar. Ou seja: quanto mais lembrar, mais o velho vai vivenciar os fatos, melhor elaborá-los e, em consequência, melhor vai se sentir.

Quem quiser um bom exemplo do que a estimulação é capaz, assista ao filme “Meu Pai, Uma Lição de Vida”, que mostra um casal de velhos vivido pelos atores Jack Lemmon e Olympia Dukakis. Enquanto os dois velhos viviam sozinhos, a esposa era a “boazinha”, fazia tudo pelo marido, até passar a manteiga para ele no pão. Ele era uma pessoa parada, sem voz e sem papel na casa. Mas quando a mulher tem um problema cardíaco e é hospitalizada, o filho vem ficar com o velho e, aos poucos, começa, com estimulação, a ajudá-lo a resgatar todas as aptidões e as atitudes adormecidas. Ele começa a viver novamente: vai a bingos, encontra-se com amigos, joga tênis. Chega a ir a uma reunião de negócios com o filho e até arrisca-se a escrever em um papel, para que apenas esse veja, que o outro empresário está mentindo. Toma conta de sua casa, inicialmente com a ajuda de bilhetes e roteiros escritos pelo filho, e acaba até renovando sua carteira de motorista, desativada havia anos, já que era a mulher quem dirigia sempre.

Gostaria de chamar atenção para o fato de que o filho, em nenhum momento, disse ao pai que era necessário estimulá-lo ou o que deveria ser feito para tanto. Fazia o que achava necessário, intuitiva e empiricamente, porque amava o pai e queria vê-lo com uma qualidade de vida melhor. Isso, a meu ver, é ter uma postura de amor à vida em relação aos velhos, como se deve ter em relação às pessoas de qualquer idade, mas que se nega aos idosos.

MEMÓRIA

Elvira Wagner, em seu artigo *Memória, inteligência, aprendizagem e motivação*, diz:

“Alguns processos patológicos podem, de fato, prejudicar as funções da memória. (...) No entanto, mantidas as condições híginas do sistema nervoso, não há funções de memória prejudicadas.”

O que na verdade existe é um mito, e parece que o velho introjeta essa imagem de demenciado, esquecido e, assim, suas condições de motivação, atenção e concentração diminuem, fazendo com que ele realmente não se lembre das coisas. Parece que para ser velho é necessário ser esquecido. O medo de não se lembrar vira uma certeza e ele acaba não aprendendo em função da sua insegurança frente às situações de aprendizagem. É a clássica frase que ouvimos: “Já estou velha para aprender, minha cabeça já não ajuda mais”. É o *medo*, a *insegurança*, a falta de motivação, a falta de confiança em si e na própria capacidade de aprender que faz com que o velho não se motive, não se concentre, não preste atenção e não armazene as informações recebidas. Por falta de hábito, aos poucos vai deixando de usar sua memória.

Tenho notado que a memória declina em *peessoas ansiosas*, agitadas e deprimidas. Após algum tempo de tratamento com antidepressivos, estimulação por meio de jogos de memória e um trabalho para restabelecer a auto-estima, essas pessoas voltam a ter níveis de memória iguais ao que sempre tiveram. Quando inicio o trabalho de estimulação e os pacientes readquirem o hábito de pensar, de utilizar sua memória, eles próprios começam a sentir necessidade dos exercícios e passam a querer sair de casa, ir ao *shopping*, passear nos parques e tudo o que fazemos quando estou com eles.

É interessante ver que velhos que tiveram facilidade desde jovens na área da matemática continuam a ter maior facilidade para manter a memória também nessa área. Outros, que sempre lembravam de datas e nomes, continuam se lembrando desses com mais facilidade, demonstrando que as características individuais são mantidas independentemente da idade.

Outro aspecto interessante é que as pessoas com uma *autocrítica exagerada* apresentam certa dificuldade para memorizar. O medo de errar do velho vem de um sentimento de obrigação de acertar sempre, de não esquecer nunca, como se a experiência de vida fosse acumulando mais pontos para uma memória perfeita. Se isso fosse verdade, poderíamos dizer que cada velho seria um computador com uma memória gigantesca e sem erros. Ele se sente muito envergonhado, culpado e pequeno quando não consegue se lembrar, guardar um nome, número ou qualquer outra informação, coisa que acontece com qualquer pessoa em qualquer idade.

A falta de interesse leva ao prejuízo da memória, pois sabemos que nos lembramos daquilo que queremos e o querer do velho, o interesse pelas

coisas, o leque de opções diminui muito. Devemos, portanto, ampliar seu mundo de interesses em todos os sentidos: político, econômico, cultural, de alimentação, saúde, socialização, etc.

É impressionante a satisfação que dá aos velhos falar de fatos acontecidos no passado; afinal, foi nesta fase que eles estruturaram sua personalidade, marcaram sua vida. Nessa época a vida era mais intensa, tudo lhes era permitido, foi uma fase de conquistas, de construção de relacionamentos. Devemos também trabalhar com o presente, parte muito importante do seu mundo. Junto com o passado, o presente poderá fazê-los mais ajustados e com mais condições de encontrar satisfação.

Por último, alerta para a necessidade de ter muito cuidado em relação às condições físicas do velho. Se ele ouve pouco ou enxerga pouco, terá muita dificuldade em entender o que acontece à sua volta, desmotivando-se e tornando-se incapaz de lembrar-se das coisas. É só uma questão de adequar nosso trabalho. Se a dificuldade é visual, podemos usar as facilidades da tecnologia para ampliar as dimensões de textos, exercícios e jogos. Caso o problema seja auditivo, basta falar mais alto, aprender a pronunciar as palavras devagar e ensinar ao paciente a leitura labial. São pequenos detalhes de grande valia para auxiliar no bem-estar do idoso.

ESTIMULAÇÃO DE PESSOAS DEMENCIADAS

Até agora tenho falado basicamente na estimulação de pessoas ditadas sadias, ou seja, sem danos de grandes proporções, provocados por problemas como doença de Alzheimer, doença de Pick, arteriosclerose, aterosclerose, doença de Parkinson, alcoolismo e esclerose em placas, entre outras.

Os transtornos de memória provocados por esses distúrbios dificultam muito o cuidado das pessoas idosas, tornando-o um trabalho árduo, estressante e pesado para os cuidadores, tanto no sentido físico quanto no psicológico. É muito importante o apoio técnico e familiar para aliviar a carga no momento em que o paciente deixa de participar, criando um mundo difícil de entender e acompanhar. Também é difícil para os filhos renunciarem à idéia de um pai ou mãe responsável e independente e assumirem o papel de pais na relação de dependência.

Pelo que tenho observado, parece-me que o principal problema é que normalmente as pessoas respondem às condutas difíceis dos velhos demenciados com respostas adequadas à sua própria realidade, mas não à do paciente. Exemplifico: em várias situações, quando o paciente está bravo, se debate e agride, o normal é mandarem-no ficar quieto, discutirem, imobilizarem seus braços. Essa é a resposta que deveria ser dada a uma pessoa consciente, o que não é o caso.

O que é preciso é tentar entender o que está se passando, qual a doença que atinge o paciente e como ele reage a cada situação. Responder-lhe com explicações ou exigências não adianta. O que devemos fazer é exemplificar, entender e exigir menos do paciente, oferecendo-lhe compreensão, carinho e tranquilidade.

Uma boa avaliação do paciente demenciado, sua doença, sua família e seus cuidadores é especialmente importante. Nesse tipo de situação é fundamental mais do que nunca o quadrado PACIENTE – FAMÍLIA – TÉCNICO – CUIDADORES. Outro aspecto muito importante e difícil que devemos encarar é o fato de estarmos lidando com uma doença progressiva e enfrentando uma luta na qual, de acordo com a forma da maioria das pessoas pensar, seremos perdedores. Para mim, no entanto, é uma vitória poder diminuir o sofrimento da pessoa ao longo da doença, que vai piorando, complicando-se cada vez mais, assim como minimizar o sofrimento da família por ver seu ente querido sofrer, proporcionando-lhe menos trabalho, menos culpa, menos raiva e mais interação.

Ao lidar com pacientes demenciados, é importante trabalhar com o tipo de aprendizagem chamada automática (reflexa ou inconsciente), que se dá pela repetição, e não com a aprendizagem consciente, desenvolvida de forma verbal e para a qual a pessoa necessita pensar, comparar, interpretar e deduzir.

Dependendo do grau de demência, podemos trabalhar para tornar a vida do velho menos sombria e a da família menos pesada. Com relação aos pacientes demenciados, além de respeitar seus limites, seu tempo, suas condições físicas e mentais, é preciso ter cuidados especiais, como:

- Falar claro, devagar e pausadamente.
- Dizer uma coisa ou fazer uma pergunta de cada vez, esperando a resposta, para então fazer outra colocação.
- Procurar estimulá-lo a praticar atividades com objetos que antes davam-lhe prazer.

– Explorar a comunicação não-verbal, utilizando as linguagens visual e auditiva.

Tenho uma paciente com doença de Alzheimer que adora ir ao supermercado. Ela não fala, mas quando vê alguns produtos faz gestos e emite sons que demonstram prazer. Levar uma pessoa demenciada para visitar um lugar que costumava freqüentar antes da doença e que lhe dava prazer, dependendo do estágio da doença, poderá deixá-la relaxada e feliz.

Quanto à estimulação auditiva, utilizo muito músicas de que ela gostava ou sons produzidos pela própria pessoa. Algum instrumento que ela tocava pode ser um instrumento de trabalho. A música também é usada para dar ritmo aos exercícios físicos, tornando a atividade mais prazerosa.

Tudo pode servir como estimulação. Lembro-me de uma pessoa que ficava tranqüila e relaxada quando lhe dávamos jornais para amassar. Não saberia dizer se era o gesto ou o som do papel sendo amassado que lhe dava prazer, mas o fato é que isso funcionava como um ótimo exercício.

O tato é outro sentido importante na estimulação, fornecendo informações sobre o que dá ou não prazer ao paciente.

Também costumo utilizar fotografias como exercício de estimulação. Escolho uma com no máximo quatro pessoas, todas bastante conhecidas (familiares, amigos), e vou dizendo bem devagar o nome de cada uma delas. Às vezes peço ao paciente que repita cada nome, às vezes que aponte a pessoa mencionada. Esse tipo de exercício provoca diferentes reações, que vão do sorriso à tristeza. Citei aqui dois exemplos dos muitos exercícios que podemos fazer. Com um bom conhecimento do paciente, de suas necessidades e possibilidades e com alguma criatividade, podemos adequar muitos exercícios para cada pessoa.

Como já vimos, três formas principais de estimulação podem e devem ser desenvolvidas: psicológicas, sociais e físicas. Obviamente, as três se misturam, pois muitas atividades proporcionam tipos diferentes de estimulação. A divisão feita a seguir visa apenas facilitar a compreensão do assunto.

As atividades que proporcionam estimulação psicológica são aquelas que trabalham com:

- afeto;
- auto-estima;
- sentimento de identidade;
- conduta;
- pensamento;
- juízo crítico;
- memória;
- atenção;
- percepção;
- discernimento;
- capacidade de tomar decisões;
- capacidade de adaptação a novas situações.

A estimulação social tem como base:

- comunicação;
- intercâmbio afetivo;
- convivência;
- sentimento de pertencer (sentir-se respeitado, valorizado e aceito em seus grupos de convívio).

A estimulação física é feita com o objetivo de proporcionar:

- aquisição e manutenção da destreza física;
- melhora da motricidade;
- trabalho de articulação;

- trabalho de musculação;
- oxigenação;
- estimulação nervosa.

Além disso, a estimulação também deve incluir dois aspectos importantes: prazer e lazer. Devemos sempre buscar atividades que se adaptem à pessoa e que foram apreciadas por ela ao longo da vida, adaptando-as de acordo com o gosto e as necessidades do paciente.

A seguir, apresentarei alguns exemplos de exercícios que utilizo, criados ou adaptados por mim.

ATIVIDADE FÍSICA PARA A TERCEIRA IDADE

“Uma postura de preocupação com a saúde física”

Objetivos

- Melhorar as condições musculares (força e resistência) e articulares (mobilidade).
- Melhorar a flexibilidade.
- Prevenir e melhorar as condições cardiorrespiratórias, bem como a circulação periférica.
- Prevenir a obesidade.
- Prevenir a descalcificação óssea (osteoporose).
- Melhorar a postura, a coordenação motora e o equilíbrio.
- Desenvolver a autoconfiança, a auto-imagem e a socialização, quando os exercícios são feitos em grupo.
- Manter e promover a independentização.

Atividades indicadas

- Ginástica
- Natação
- Caminhada

- Dança
- Jogos recreativos
- Esteira e bicicleta ergométrica

SINAIS DE DIMINUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

A família, o cônjuge e o próprio idoso devem estar atentos à presença de alguns sinais que indicam a diminuição da atividade física. É natural que, com o passar dos anos, o nosso corpo apresente algumas alterações relacionadas à força, à resistência, à flexibilidade, à coordenação motora e ao equilíbrio.

Visando a um envelhecimento com qualidade e tratando de prevenir o agravamento de pequenos problemas, devemos cuidar quando o idoso apresentar alguns dos seguintes sinais:

Durante a caminhada

- Apresenta dificuldade em elevar os pés do chão.
- Dá passos pequenos.
- Caminha com flexão de joelhos.
- Desequilibra-se, utilizando móveis e paredes como apoio.
- Apresenta aumento da cifose dorsal (dorso curvo).

Na cadeira, poltrona ou sofá

- Senta-se com má postura.
- Tenta levantar-se muitas vezes até conseguir.
- Não consegue afastar o tronco do encosto.
- Quando senta solta o corpo, sem conseguir sustentá-lo.
- Solicita auxílio para sentar-se e levantar-se.

Na cama

- Demonstra medo ao deitar-se.
- Apresenta pouca mobilidade para trocar de posição.
- Tem dor na coluna vertebral.
- Queixa-se de frio ou calor (dificuldade no manejo da roupa de cama).

- Tem dificuldade para deitar-se ou sair da cama.

No banho, para vestir-se ou alimentar-se

- Deixa de gostar do banho.
- O corpo permanece molhado após enxugar-se.
- Corta-se facilmente ao fazer a barba.
- Deixa cair copos ou talheres.
- Alimenta-se com dificuldade, deixando cair o alimento no trajeto prato/boca.
- Apresenta dor e limitação de movimentos que dificultam o vestir-se/despir-se.

SUGESTÕES PARA A REALIZAÇÃO DOS EXERCÍCIOS

1. Realizar os exercícios com uma programação semanal.
2. Iniciar com exercícios de fácil realização.
3. Não realizar os exercícios sem uma prévia avaliação de um profissional ligado ao trabalho com idosos.
4. Não realizar os exercícios quando apresentar vertigem (tontura), dor no peito, dor nas costas, dor articular severa e dor muscular de origem desconhecida.
5. Utilizar roupas confortáveis e calçados adequados.
6. Não realizar os exercícios logo após as refeições (esperar cerca de uma hora).
7. Iniciar os exercícios sem a utilização de carga (peso) e, à medida que for adquirindo confiança, utilizar um peso pequeno (cerca de meio quilo).
8. Não realizar mais de 10 repetições e mais de duas séries de cada exercício.
9. Alternar os segmentos trabalhados. Realizar um exercício de perna, passar para um de braço, um de tronco e assim sucessivamente.
10. Repor líquidos (tomar água) após a realização dos exercícios.
11. Controlar o corpo após a realização dos exercícios (sinais de fadiga, dor, sudorese em excesso e outros sinais não-comuns).
12. Os exercícios também podem ser realizados em grupo.

COMO SENTAR-SE E LEVANTAR-SE



*Sentar conforme a primeira foto
inclinando o corpo apoiando as
mãos nos joelhos.*





*Utilizando o apoio das mãos
sobre os joelhos elevar o corpo
(usar a força dos membros
inferiores para elevar o corpo).*



COMO DEITAR-SE E LEVANTAR-SE DA CAMA



Quando deitado em decúbito dorsal (barriga para cima) realizar a rotação do tronco e dos membros inferiores ficando em decúbito lateral (de lado).



Baixar as pernas e elevar o corpo utilizando os braços como apoio.



Continuando o mesmo movimento até sentar-se.

ALONGAMENTOS

(manter seis segundos em cada posição e repetir cinco vezes)



De pé, pernas levemente afastadas, mão esquerda na cintura: elevar o braço direito, inclinar levemente o corpo para a esquerda e contar até seis. Realizar cinco vezes e trocar de lado.



De pé, pernas levemente afastadas, puxar levemente o braço esquerdo pelo cotovelo, com a mão direita; contar até seis. Realizar cinco vezes em cada braço.



*Deitada, membro inferior direito em extensão, membro inferior esquerdo em flexão:
puxar a perna de encontro ao peito, segurando pela região posterior do joelho.
Contar até seis. Repetir cinco vezes em cada perna.*



*Elevar a perna em extensão puxando a ponta do pé com a toalha.
Contar até seis. Repetir cinco vezes em cada perna.*



Sentada (conforme foto) encolher o pé esquerdo com a toalha e realizar a extensão do joelho; puxar a ponta do pé com a toalha e contar até seis. Repetir cinco vezes em cada perna.

ATIVIDADES PARA TODOS



De pé, mãos unidas e braços na altura dos ombros: realizar a rotação do corpo para um lado e depois para o outro. Repetir cinco vezes em cada lado.





De pé, segurar a bola de plástico, elevar os braços à frente do corpo e girar o corpo para um lado e depois para o outro. Repetir cinco vezes em cada lado.





*De pé, mãos apoiadas no
espaldar de uma cadeira: erguer
o corpo e ficar na ponta dos pés.
Repetir 10 vezes.*



*De pé, mãos apoiadas no
espaldar de uma cadeira:
realizar uma pequena flexão de
joelhos e voltar à posição inicial.
Repetir 10 vezes.*



*De pé, mãos apoiadas no
espaldar de uma cadeira: elevar
alternadamente as pernas,
levantando o joelho até a altura
das mãos. Repetir cinco vezes
em cada perna.*





*De pé, mãos apoiadas no
espaldar de uma cadeira, um
banquinho ou guias de
telefone entre você e a
cadeira (± 15 cm de altura):
elevar um pé e apoiá-lo
sobre o banquinho. Repetir cinco
vezes em cada pé.*





De pé, pernas levemente afastadas. Segurar um bastão, cabo de vassoura, bengala etc.; elevar os braços. Repetir 10 vezes.





De pé, pernas levemente afastadas, segurando um peso de meio quilo em cada mão: elevar lateralmente os braços. Repetir 10 vezes.





De pé, segurando uma bola de plástico com as mãos: elevar os braços e dar um passo para frente. Retornar e repetir o exercício com a outra perna. Repetir 10 vezes.





Deitada, perna direita flexionada e a esquerda com o joelho sobre a bola: elevar o pé esquerdo, realizando a extensão do joelho esquerdo. Repetir 10 vezes em cada perna.



Deitada, perna direita flexionada e a esquerda estendida, segurar a bola na altura dos olhos: elevar o pé esquerdo, realizando a extensão do joelho esquerdo. Repetir 10 vezes em cada perna.



Deitada, pernas flexionadas e a bola presa entre os joelhos: elevar o quadril. Repetir 10 vezes (contrair os glúteos e o abdômen).



*Sentada, conforme
foto, segurar uma bola
entre os pés e realizar a
extensão dos joelhos.
Repetir 10 vezes.*

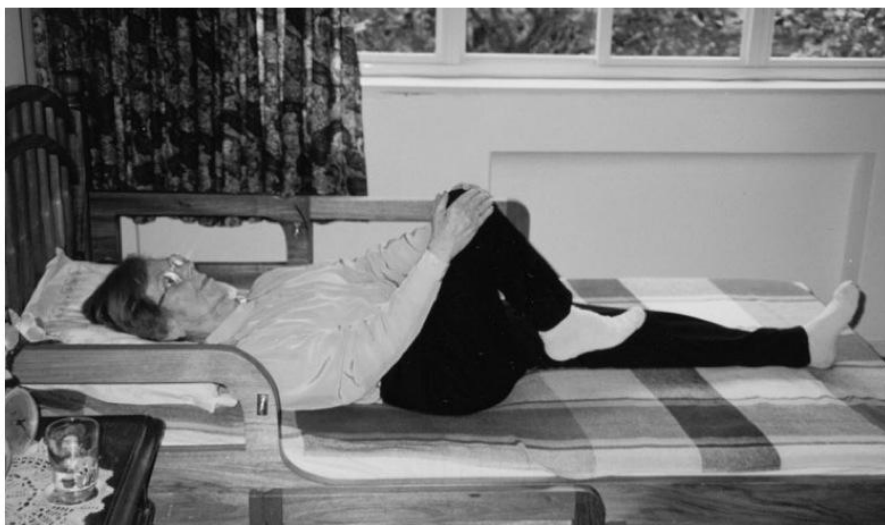




Sentada, segurar a bola com as mãos sobre os joelhos e elevar os braços acima da cabeça. Repetir 10 vezes.



**ALGUNS EXERCÍCIOS PARA PESSOAS
COM DOENÇA DE PARKINSON**



*Deitada, flexionar o joelho e segurá-lo com as mãos.
Repetir 10 vezes.*



Deitada, pernas flexionadas: girar as pernas para um lado e depois para o outro. Repetir 10 vezes.



Deitada, pernas e braços ao longo do corpo: elevar braço direito e perna esquerda. Repetir 10 vezes.



Deitada, pernas e braços estendidos ao longo do corpo: encostar a mão esquerda no joelho direito (a perna deve ser elevada reta). Repetir 10 vezes.



Deitada, segurar a bola com as duas mãos e girar o tronco para um lado e depois para o outro. Repetir 10 vezes.



*Deitada, pernas flexionadas, bola presa entre os joelhos:
girar as pernas para um lado e depois para o outro. Repetir 10 vezes.*



*De pé, mãos apoiadas na barra,
pés afastados: flexionar os
joelhos e abaixar o corpo.
Repetir 10 vezes.*





De pé, mãos apoiadas na barra, pés levemente afastados e corpo ereto. Elevar a perna esquerda, contar até cinco e retornar à posição inicial. Repetir 10 vezes o exercício alternando a perna.





De pé, pés afastados e mãos na cintura: dar um passo para frente e voltar. Repetir 10 vezes. Fazer o mesmo com a outra perna.



De pé, pés afastados, dar um passo a frente e bater palmas; voltar à posição inicial. Fazer o mesmo com a outra perna. Alternar os passos. Repetir 10 vezes.



De pé, pés afastados e mão direita na cintura: levar a mão esquerda até a barra oposta. Retornar à posição inicial, com a mão esquerda na cintura: levar a mão direita até a barra oposta. Repetir 10 vezes.



De pé, pés afastados, segurando a barra com as mãos: dar um passo para frente e flexionar os joelhos.



Segurar a bola com uma das mãos e levantá-la acima da cabeça. Repetir o exercício com a outra mão. Repetir 10 vezes.



De pé, pés afastados, segurando a bola com as mãos: realizar a rotação do tronco (girar para os lados). Repetir 10 vezes.

OUTROS EXERCÍCIOS

1. Sentado, vire a cabeça para a direita, volte e vire para a esquerda.
2. Sentado, tente encostar o queixo no peito, mantendo a coluna ereta.
3. Sentado, incline a cabeça para a direita, volte e incline-a para a esquerda.
4. Aperte uma bolinha com as mãos.
5. Caminhe batendo palmas.
6. Caminhe elevando os joelhos alternadamente.
7. Caminhe alternando a velocidade da marcha.
8. Realize deslocamentos laterais (não cruze as pernas; afaste lateralmente a perna direita e depois a esquerda, quando o deslocamento for para o lado direito).
9. Una as mãos, dedos com dedos, mãos abertas, e pressione uma mão contra a outra.

Obs.: Em todos os exercícios, a inspiração deve ser pelo nariz e a expiração, pela boca.

A seguir, são apresentadas sugestões de exercícios que visam a ativar a memória.


Há uma enorme variedade e também modificações em função das possibilidades das pessoas: fáceis, mais difíceis, difíceis, maiores, menores, mais complexos, menos complexos, memória visual, auditiva, tátil, etc., enfim, deve-se adequar a cada pessoa os jogos indicados.

BINGO

Esta é a cartela _____

Marque os pontos que foram sorteados.

Quantos pontos ele fez?

M	B	I	N	G	O
A	3	25	43	58	74
R	8	30	47	60	75
C	15	36		62	81
I	17	37	52	67	88
A	22	39	55	73	97

Números sorteados:

dois

quatro

oito

doze

dezessete

vinte e um

vinte e cinco

trinta

trinta e sete

quarenta e oito

cinquenta e cinco

sessenta e dois

setenta e três

oitenta e sete

noventa e três

Resposta: Marcia já fez... pontos.

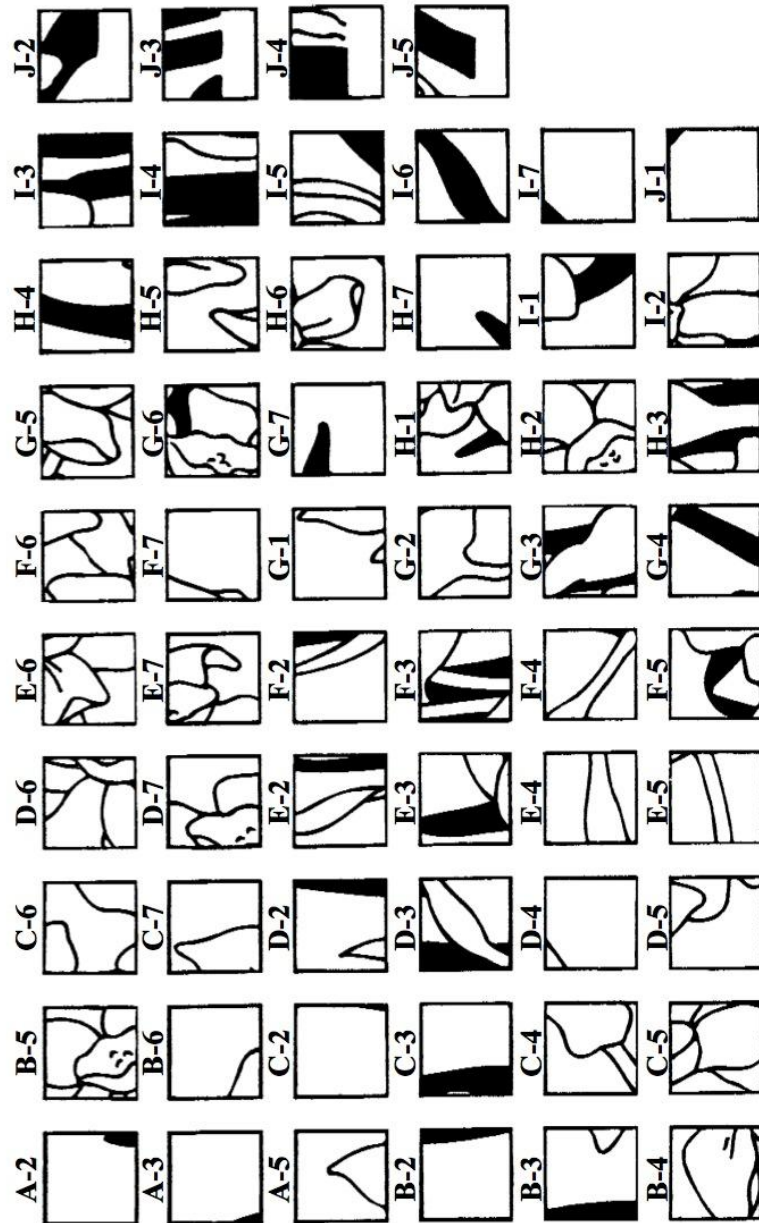
NOMES

Escreva cinco nomes de cidades, de países, de frutas, de pessoas e de animais que iniciem com a letra C.

Cidade	País	Fruta	Pessoa	Animal

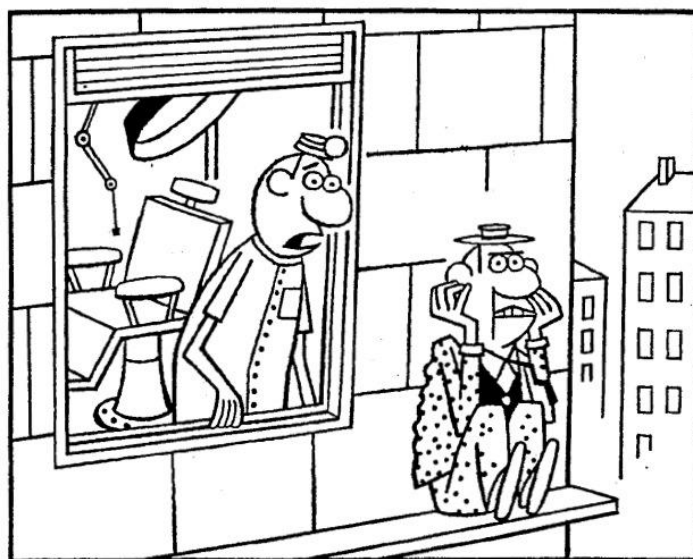
RECORTE E COLE

Recorte e cole na próxima página, conforme indicação da letra e do número:

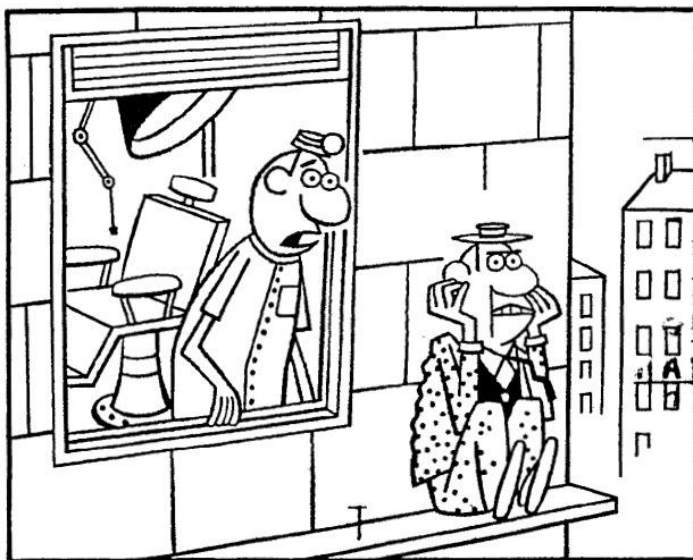


	1	2	3	4	5	6	7
A							
B							
C							
D							
E							
F							
G							
H							
I							
J							

JOGO DAS DIFERENÇAS



Enquanto aguardamos o nosso amigo criar coragem, vamos encontrar as OITO diferenças existentes entre os dois desenhos?



CRUZADAS

Após apreciar os versos de Carlos Drummond de Andrade, enfrente o desafio de escrever no diagrama as palavras destacadas em negrito, respeitando os cruzamentos.

CIDADEZINHA QUALQUER

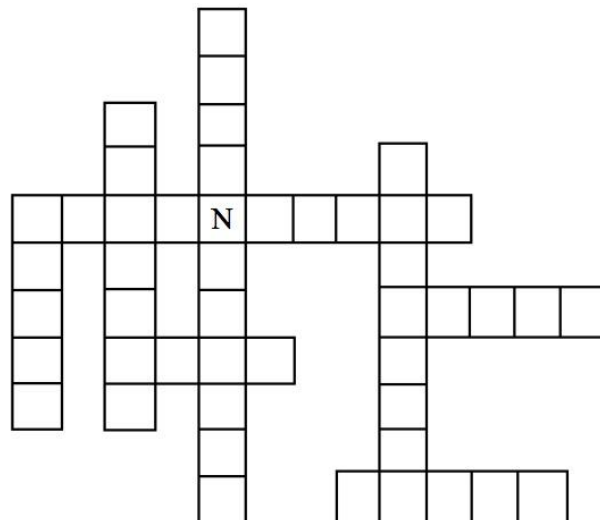
Carlos Drummond de Andrade

Casas entre **bandeiras**
mulheres entre **laranjeiras**
pomar, amor, cantar.

Um **homem** vai devagar
um **cachorro** vai devagar
um **burro** vai devagar

Devagar... as **janelas** olham

Eta **vida** besta, meu Deus!



CARTA ENIGMÁTICA

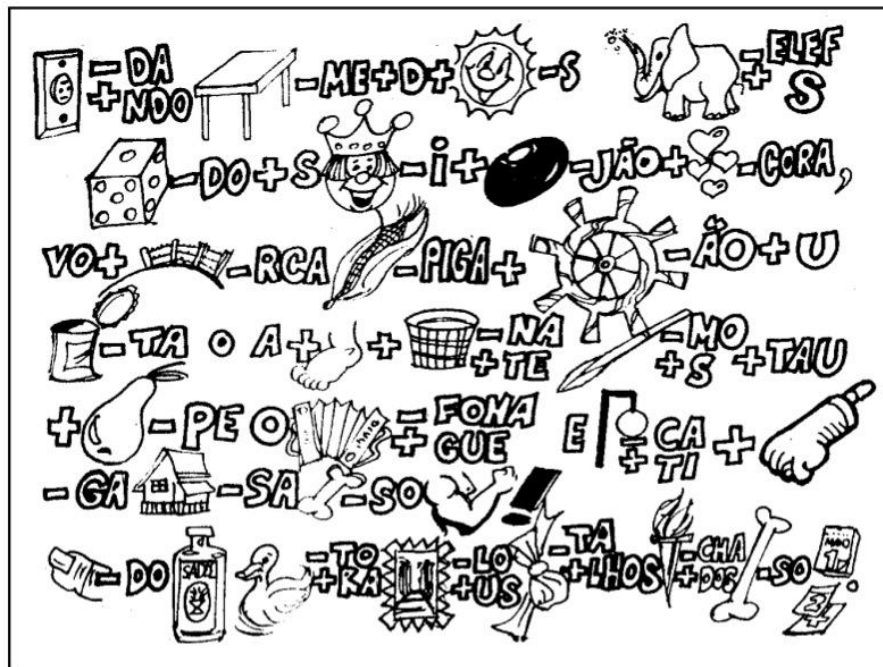


DIAGRAMA DE LETRAS

Este sensacional passatempo consiste em encontrar o maior número de palavras no diagrama de letras. Você forma as palavras seguindo em todas as direções, sempre ligando as letras em seqüência, sem pular. Anote as palavras que for encontrando. Só valem palavras de QUATRO letras ou mais. Neste, nós damos 30 palavras na solução. Se formar 35 – você tem um bom vocabulário; encontrando 40 – puxa! Você sabe falar difícil, não é mesmo? Encontrando mais de 50 – você é um dicionário ambulante!



I	E	O
F	R	G
I	A	I
E	S	L
C	T	R
M	O	P

C	O	I
R	T	E
V	O	L
I	A	H
M	G	R
S	O	I

RAIO ✓

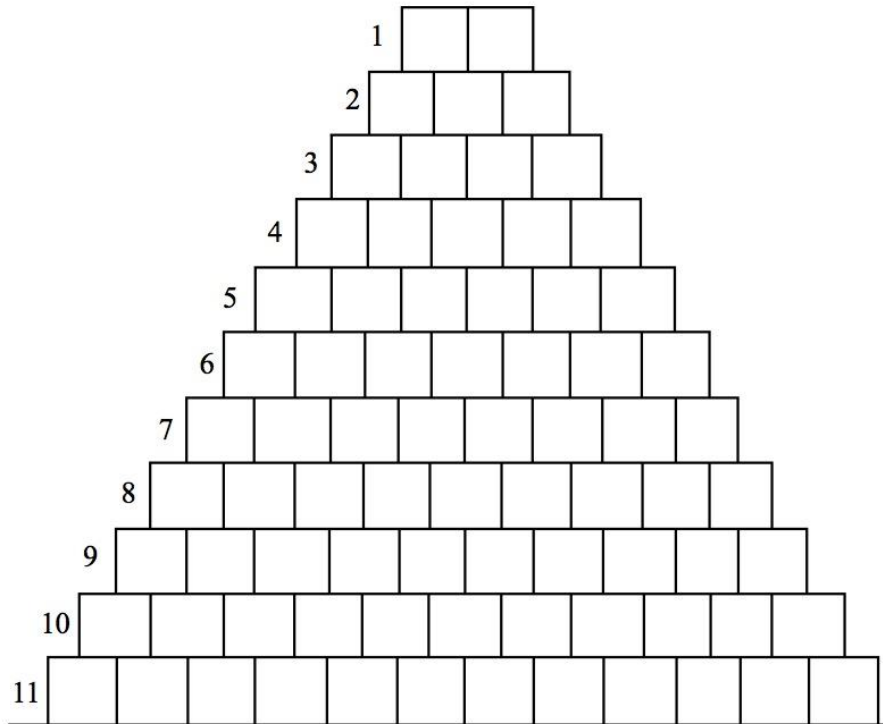
TELA

VOTO

[illegible]

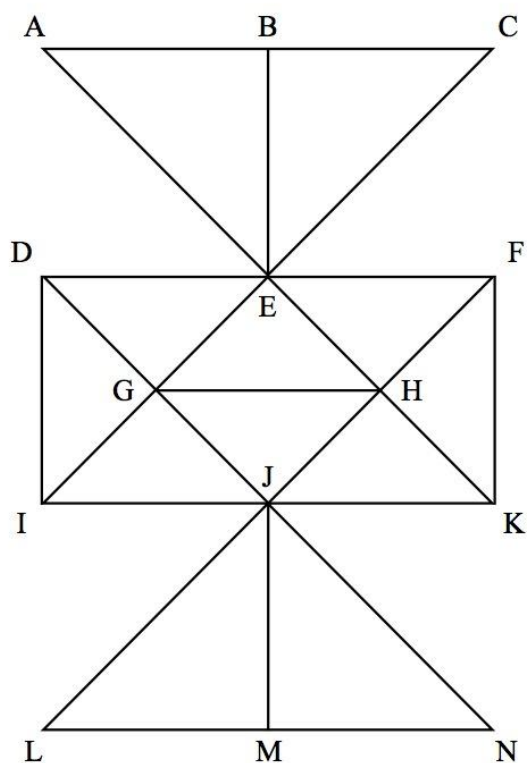
TORRE DE PALAVRAS

Ajude a montar esta “torre”. É fácil! Todas as palavras começam e terminam com a mesma letra. Descubra a primeira e siga em frente.



- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Amarro duas cordas, dou um... | 6. Nariz muito grande |
| 2. Contrário de sim | 7. Ele me namora, ele é meu... |
| 3. Contrário de velho | 8. Ato de navegar |
| 4. Onde os passarinhos põem seus ovos | 9. Ato de nascer |
| 5. Bola feita de fio enrolado | 10. Que namora muito, namorador |
| | 11. Patriotismo |

TRIÂNGULOS



Quantos triângulos você é capaz de encontrar.
ex.: A - B - E

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____

CAÇA-NÚMERO

Onde está o número 781 349?

Este CAÇA-NÚMERO é diferente. O objetivo do passatempo é encontrar o número 781-349 escondido no diagrama de algarismos. Mas para isso você deve procurar em todos os sentidos e só tem três minutos. Boa sorte!

3	4	9	7	8	1	4	3	9	6	8	1	6	3	9
7	8	1	3	9	7	8	1	4	3	9	4	9	1	4
1	3	7	8	1	3	9	7	8	1	7	3	1	8	3
8	4	1	3	4	7	8	1	3	4	8	2	6	9	1
3	9	8	6	9	3	4	7	8	2	9	3	1	4	7
4	7	4	7	8	1	2	9	4	3	1	8	7	3	1
9	3	9	3	9	7	8	1	2	9	4	2	1	8	7
7	4	8	4	1	4	3	9	7	8	8	3	9	4	9
8	9	1	9	3	9	8	1	4	3	9	7	8	1	3
1	7	3	7	8	1	4	3	9	7	8	1	3	9	4
3	8	4	1	3	9	7	8	1	3	9	4	7	2	3
4	1	9	7	8	1	4	3	9	4	7	8	1	8	7

CAÇA-PALAVRAS

Procure no diagrama, em todas as direções, 10 seqüências de letras do alfabeto. Cada seqüência tem cinco letras. Exemplo: ABCDE.



CAÇA-PALAVRAS

Procure as palavras em letra maiúscula no quadrado de letras a seguir.

OLIMPÍADA 2000

Em eleição organizada pelo COI (Comitê Olímpico Internacional), depois de quatro votações, Sydney, na Austrália, conseguiu vencer Pequim e sediará os Jogos Olímpicos deste ano. A votação foi feita em setembro de 93 e, nessa data, eram estas as condições da cidade australiana:



SYDNEY – cidade da Austrália, FUNDADA em 1788

Capacidade HOTELEIRA – 175.000 pessoas

Dados GERAIS – com 3.623.600 habitantes, é a maior cidade da AUSTRÁLIA

ESTÁDIO Olímpico – foi projetado para 80.000 PESSOAS

INVESTIMENTOS – foram PREVISTOS gastos de US\$ 975 milhões, com um lucro de US\$ 4 MILHÕES

INSTALAÇÕES – já estão em FUNCIONAMENTO 70% das instalações, estando em ANDAMENTO obras no valor de US\$ 201 milhões

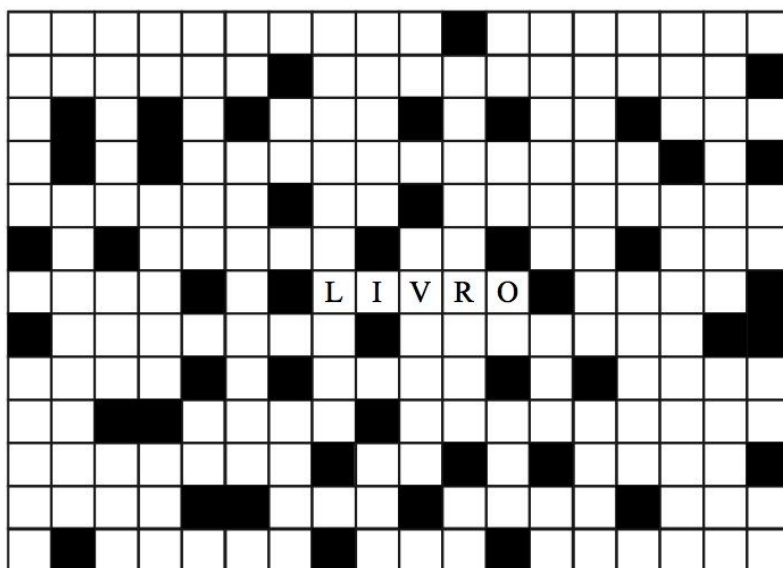
Pontos POSITIVOS – segurança, Vila OLÍMPICA, hotéis, TRANSPORTES, meio ambiente, FINANÇAS, comércio e instalações ESPORTIVAS

H	F	T	F	O	P	R	A	N	O	C	S	E	E	M	C	S
A	T	I	R	A	A	R	I	E	L	E	T	O	H	S	A	W
S	Y	E	N	D	Y	S	E	E	R	P	S	E	T	R	P	A
E	W	V	T	A	N	E	M	V	A	U	S	T	R	A	O	N
L	I	S	E	O	N	Õ	P	A	I	L	A	R	T	S	U	A
C	S	S	O	V	Y	Ç	Õ	E	S	S	Y	O	H	E	L	A
A	T	T	E	N	W	A	A	F	Y	G	T	N	O	Õ	I	O
A	C	I	P	M	I	L	O	S	D	N	E	O	T	E	N	I
C	O	M	D	S	B	A	O	N	E	Y	P	H	S	I	N	T
N	E	E	N	E	E	T	H	M	H	O	Q	T	E	V	Õ	P
C	S	N	E	Õ	Y	S	A	O	S	S	E	P	E	S	E	N
I	A	T	Y	H	D	N	T	I	Ç	Õ	E	S	A	N	S	H
A	D	O	S	L	O	I	T	A	I	L	T	H	N	E	A	A
O	A	S	Y	I	Y	I	S	Y	D	I	S	Y	D	Y	P	I
R	D	S	C	M	V	W	Ç	R	M	I	S	I	A	R	E	G
E	N	N	O	O	L	H	Õ	E	S	I	O	T	M	I	O	R
D	U	V	S	T	R	A	N	S	P	O	R	T	E	S	S	D
F	F	T	S	E	V	T	N	I	S	W	I	A	N	G	S	A
E	T	E	S	P	O	R	T	I	V	A	S	R	T	E	A	I
F	A	D	W	S	I	O	E	S	P	O	R	T	O	I	V	S
D	O	O	S	N	L	S	I	I	R	O	U	V	M	A	E	A

PALAVRA-CHAVE

Partindo da palavra-chave já impressa, preencha o diagrama de palavras cruzadas com os vocábulos da relação a seguir:

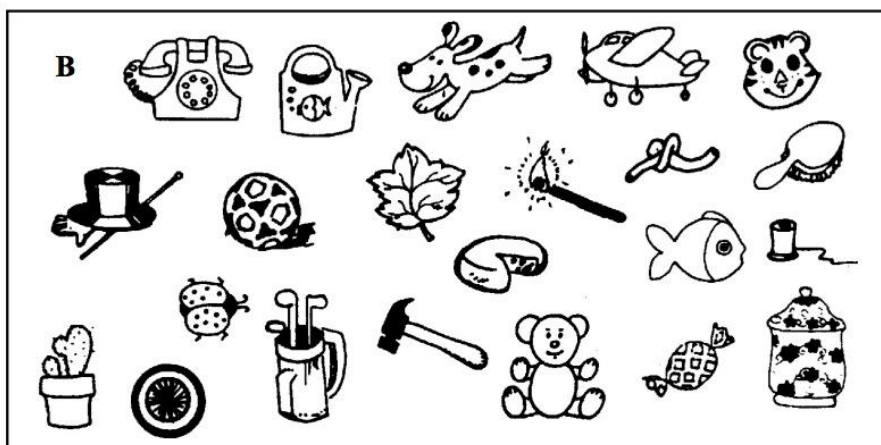
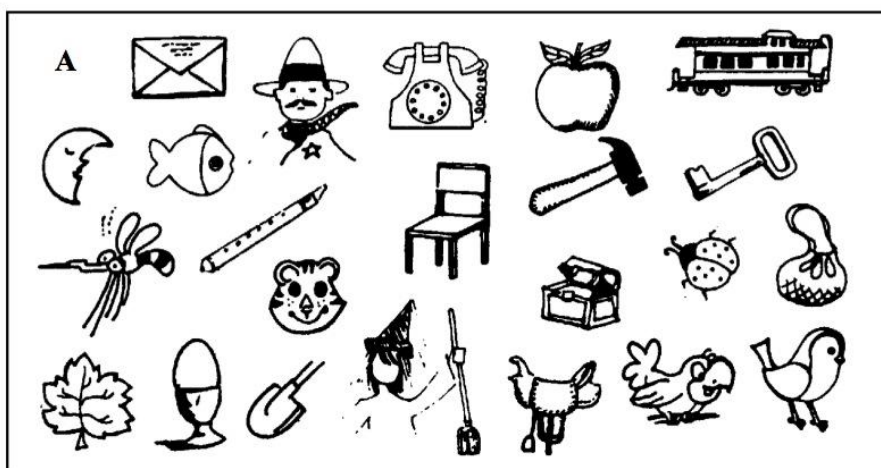
3 letras	DONA	FÓRUM	MISÉRIA
ALÔ	FILE	ÍDOLO	8 letras
AMO	GATO	PRIMA	CANDENTE
ANO	IGLU	SALSA	MACERADO
ARA	ISCA	6 letras	OTIMISMO
ASA	MOER	AFIADO	VIDÊNCIA
ATA	ÓDIO	AVENCA	9 letras
ATÉ	PISO	CURSOS	CATARATAS
COR	REAL	LIGADA	CLARIDADE
ERA	TATO	MORADA	UNIVERSAL
IRA	5 letras	OLARIA	10 letras
LIS	ACESO	7 letras	ATRIBULADO
PÉS	ALADA	DESTINO	FACILIDADE
RIR	CACAU	ESTRELA	TRIUNFANTE
4 letras	CALOR	ÍMPETOS	11 letras
ÁRIA	DRAGA	LACRADO	AMBIGÜIDADE



OBSERVAÇÃO

Somente seis desenhos que aparecem no quadro A são repetidos no quadro B.

Quais são eles?

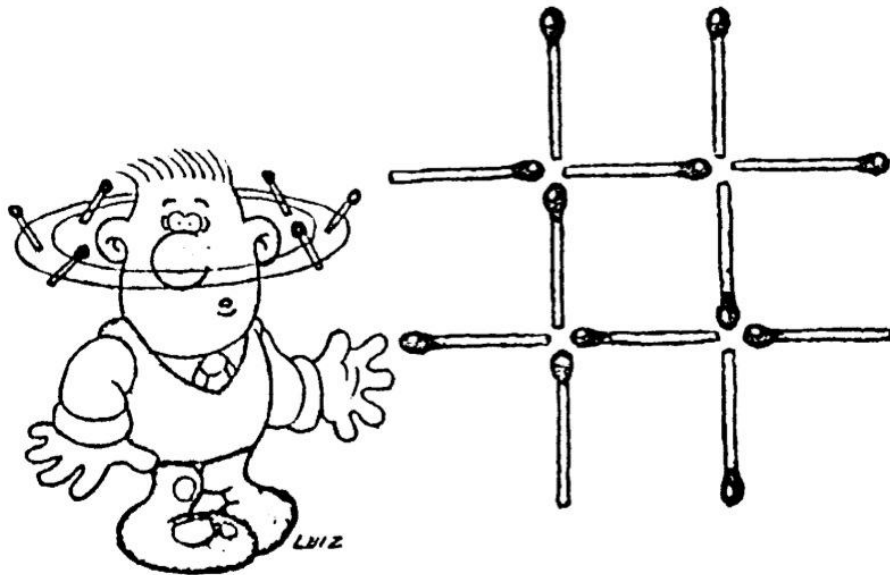


Resposta: 1. _____
 2. _____
 3. _____

4. _____
 5. _____
 6. _____

QUADRADOS IGUAIS

Mude apenas três fósforos e forme três quadrados do mesmo tamanho. É claro que não podem ficar palitos soltos no espaço.



MEMÓRIA AUDITIVA

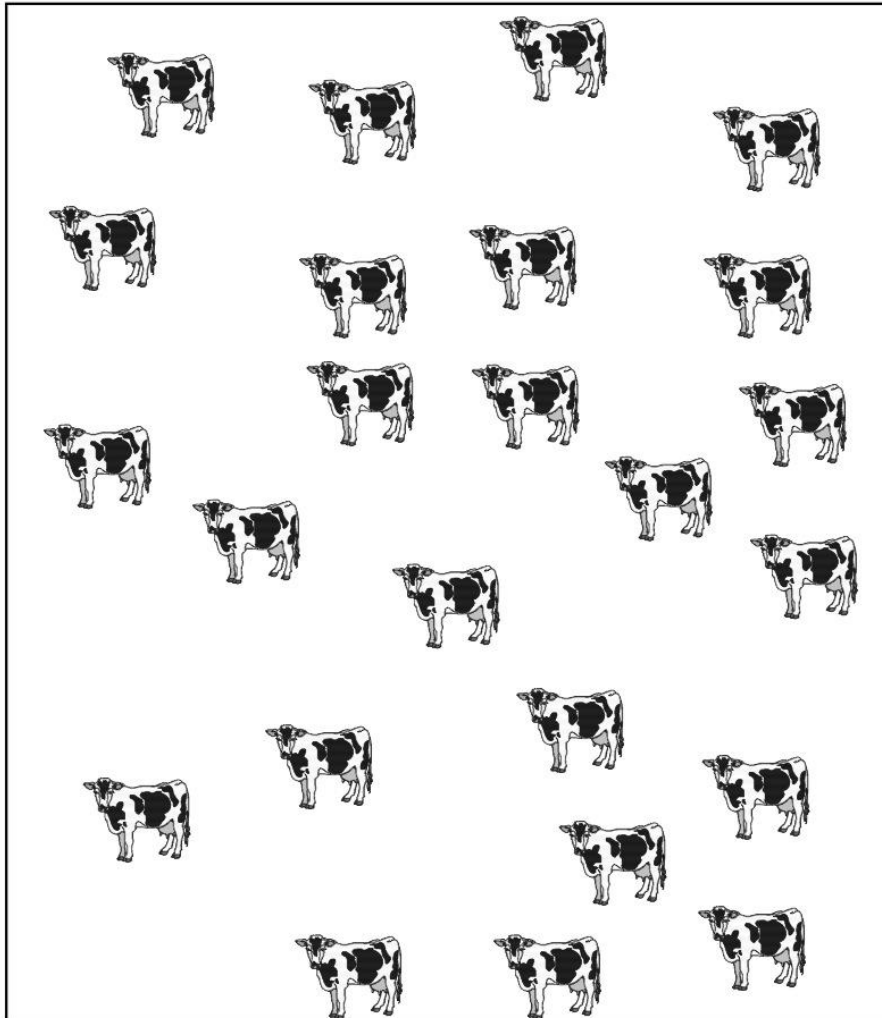
Preencher com palavras afins como no exemplo.

Ex. Avião	Passageiro	Aeromoça
1) Jardim	_____	_____
2) Cama	_____	_____
3) Garrafa	_____	_____
4) Casa	_____	_____
5) Campo	_____	_____
6) Céu	_____	_____
7) Guerra	_____	_____
8) Escola	_____	_____
9) Cinema	_____	_____
10) Desenho	_____	_____
11) Fábrica	_____	_____
12) Trem	_____	_____
13) Esporte	_____	_____
14) País	_____	_____

Lêem-se um, dois ou três grupos de palavras, vira-se o papel para baixo e repetem-se as palavras lidas.

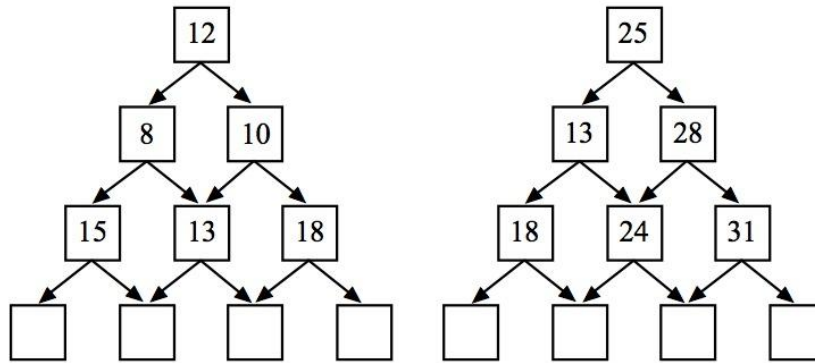
JOGO DAS QUANTIDADES

Vamos fazer de conta que houve uma reforma agrária no Brasil. Esta fazenda de um não muito poderoso latifundiário, perfeitamente retangular, foi desapropriada. Agora vai ser repartida entre seis famílias, de modo que todos recebam quantidades iguais de terra e bois. É possível fazer isso sem uma revolução?



SOMANDO DE CABEÇA

Some os números, respeitando o sentido das setas, e coloque o resultado nos quadrados em branco. Atenção: não utilize a escrita para fazer somas!



ESCOLHA

É preciso povoar uma cidade nova. Quem você levaria? Escolha cinco itens, de acordo com sua preferência, para serem discutidos em grupo.

1. ☐ Um policial aposentado. Só vai se puder levar sua arma.
2. ☐ Uma jovem de 16 anos e viciada em bebida alcoólica.
3. ☐ Um padre com 83 anos de idade.
4. ☐ Uma bela modelo fotográfica com 23 anos de idade.
5. ☐ Um menino de sete anos que só vai se puder levar consigo seu pai, condenado por assassinato.
6. ☐ Uma jovem cientista paralítica.
7. ☐ Um homem de 40 anos, exímio lapidador de diamantes. Só vai se puder levar consigo sua caixa de jóias.
8. ☐ Uma viúva de 40 anos, profissional em jogos de cartas.
9. ☐ Um pianista com 45 anos, homossexual.
10. ☐ Uma freira com 27 anos de idade.
11. ☐ Um operário da limpeza pública, com 30 anos de idade e analfabeto.
12. ☐ Uma jovem com 20 anos de idade, portadora do vírus da AIDS.
13. ☐ Uma deficiente mental com nove anos de idade.

PALAVRAS

Procurar as palavras:

LICA

RALA

LUA

NEGAR

ONU

LEAL

MATE

META

CRU

CAFÉ

RUA

PULA



CHARADINHAS

Se você é esperto, descubra estas:

Com R passo por ela,
Com L me faz sonhar,
Com T ela não é minha,
Com N sem roupa está.

R		
L		
T		
N		



Com S está sempre bom,
Com P dá para comer,
Com M faz um carinho,
Com C pode te morder.

S		
P		
M		
C		



Com R tenho dinheiro,
Com M sou um macaco,
Com B querem os bebês
Com F não saio daqui.

R			
M			
B			
F			

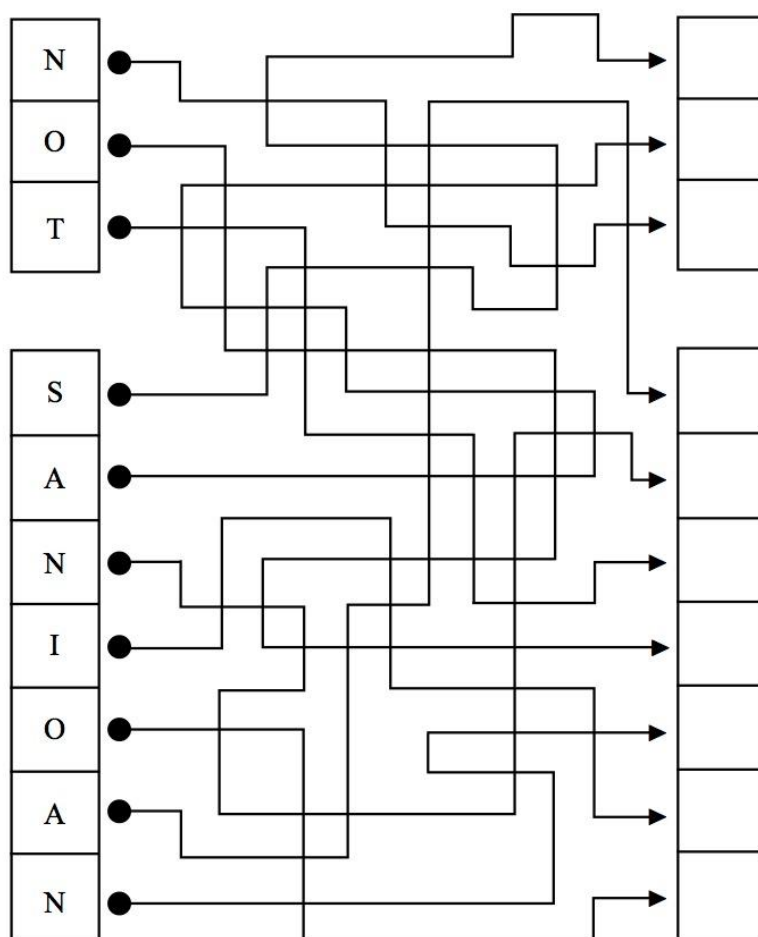


Com C é bom de ouvir,
Com M dá pra vestir,
Com S nem sempre eu sou,
Com T, assim quero a ti!

C				
M				
S				
T				

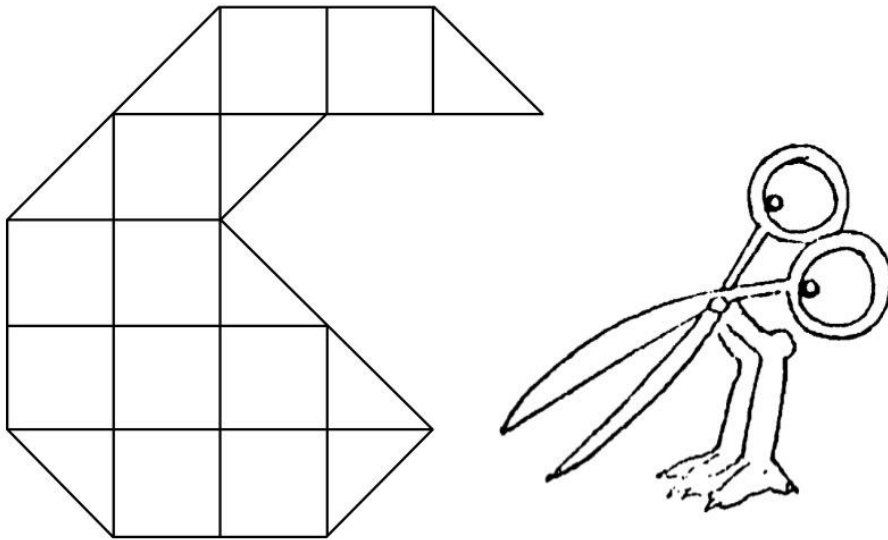
DIAGRAMA

Coloque cada letra no lugar correspondente e descubra o nome da cidade americana.



CORTE EM DOIS

Corte esta figura em duas partes iguais, seguindo ou não as linhas que nela estão.



PARTE 5

**A PSICOTERAPIA,
O PROFISSIONAL, O VELHO**

Considero este capítulo como particularmente importante pelo fato de que ainda existem opiniões controvertidas e polêmicas quanto à possibilidade de um velho ser encaminhado para um tratamento psicoterápico, não sendo nada raras as expressões de espanto e incredulidade dos familiares quanto a uma indicação dessa natureza. Creio que em grande parte isso deve à forte vigência dos preconceitos que cercam o velho, como foi enfaticamente destacado ao longo deste livro, de modo que a estranheza que tantas pessoas demonstram em relação a uma psicoterapia, especialmente se essa estiver fundamentada em conhecimentos psicanalíticos, demonstra o quanto persiste a posição de que do velho não se deve esperar mais do que unicamente que ele preserve a sua saúde orgânica o melhor possível e que aguarde a sua morte sem grandes sofrimentos para si e para os outros.

O próprio Freud, impregnado com as idéias do seu tempo, também contribuiu para um acentuado pessimismo em relação à aplicação terapêutica em velhos da ciência que ele criou, tal como podemos comprovar com esta citação em um trabalho seu de técnica da terapia analítica, em 1912: *“(...) a idade dos pacientes deve ser considerada quando se deseja estabelecer sua atitude para serem tratados pelo método analítico. Com efeito, as pessoas tendo atingido ou ultrapassado os cinquenta anos não dispõem mais da flexibilidade dos processos psíquicos sobre a qual se apóia a terapêutica. As pessoas idosas não são mais educáveis e, por outro lado, a quantidade de material clínico a ser decifrado pelo terapeuta aumenta indefinidamente a duração do tratamento.”*

Imagino que se Freud estivesse vivo nos dias de hoje ficaria constrangido e envergonhado do que proclamara há 90 anos, porquanto ele próprio é o melhor exemplo de um octogenário avançado que, até sua morte, em 1939, manteve uma intensa, profícua, transformadora e altamente criativa atividade de pensar e escrever livros sobre psicanálise.

Fiz essas considerações com o intuito de evidenciar como as modificações socioculturais e científicas alteram profundamente a nossa visão do mundo e as nossas perspectivas relativas às capacidades das pessoas, como é o caso, por exemplo, da viabilidade da efetivação de um tratamento psi-

coterápico sistemático com idosos, aspecto esse que, atualmente, é reconhecido pela grande maioria dos próprios psicanalistas.

Assim, embora reconhecendo que, entre variados recursos terapêuticos utilizados para a assistência psicológica a velhos, a psicoterapia ocupa um lugar de destaque, creio que é necessário termos cautela com o emprego dos termos *psicoterapia* e *velho*, pelo fato de que ambos comportam uma ambigüidade quanto à concepção e ao entendimento diferentes que cada um de nós pode ter deles. Vale a pena discriminá-los separadamente, como farei a seguir.

Coerente com os demais capítulos, estou, aqui, conceituando *velho* pelo critério da pessoa que já atingiu a condição de sexagenário, embora não custe voltar a enfatizar que esse critério cronológico é bastante falho, porque podemos ter uma pessoa jovem mas velha tanto física quanto psicologicamente, em um estado de desistência em relação à vida, enquanto que é comum encontrarmos pessoas com mais de 60, 70 ou 80 anos vendendo saúde, atividade, ambição e jovialidade.

Igualmente, o termo *psicoterapia* abrange um largo leque de significados, que se estendem desde um simples “apoio” até um sofisticado tratamento psicanalítico. A propósito, antes de mais nada, é bastante útil estabelecermos uma distinção entre uma *ação psicoterápica* (pode ser obtida por meios informais, por pessoas e profissionais sem maior especialização no campo da psicologia, mas que, unicamente pelo seu jeito de “ser” e um natural bom-senso, apresentam condições inatas e autênticas para ajudar psicoterapicamente um velho (pode ser o seu médico clínico, algum familiar, amigo, atendente, etc.) e uma *psicoterapia propriamente dita*. A psicoterapia organiza-se de modo formal, só deve ser exercida por um profissional especialmente treinado no manejo teórico-técnico das psicoterapias, deve ser sistemática, embora possa ser transitória, e sempre com uma obediência ao “enquadre” estabelecido, ou seja, a uma série de combinações práticas, como local, tempo, periodicidade, horários, honorários, férias, eventual participação de familiares e outros profissionais, etc.

TIPOS DE PSICOTERAPIAS

Como já foi referido, existe uma ampla gama de possibilidades psicoterápicas para pessoas idosas, as quais variam com as condições e circuns-

tâncias específicas de cada situação em especial. De forma bastante esquemática, vou descrever sumariamente sete modalidades.

1. Psicoterapia indireta. É aquela a que aludi antes, na qual uma pessoa íntima, um técnico, por exemplo, pode manter um importante e continuado vínculo de confiança com o velho, de sorte que esse encontra um espaço, em encontros eventuais, para partilhar angústias e dúvidas acerca de sua saúde e para desabafar insatisfações em geral, de modo que essa conduta representa uma importante *ação psicoterápica* indireta, muitas vezes com a obtenção de significativos resultados de alívio e de melhoras.

2. Catarse. Também conhecida como ab-reação, a catarse consiste em uma modesta, porém importante, modalidade psicoterápica pela qual o velho, em encontros sistemáticos e continuados, de acordo com as combinações feitas previamente com o seu terapeuta, sabe que ele conta com uma pessoa que o escuta atentamente, está interessado nele, o respeita, está disponível e, sobretudo, gosta dele. Isso promove no velho uma convicção de que ele *não está desamparado*, sendo que não custa lembrar que a “angústia do desamparo” é a pior das angústias que qualquer ser humano pode sofrer. É importante destacar o fato de que a atitude do terapeuta nesses casos exige que ele tenha uma boa capacidade daquilo que os psicanalistas chamam de *continência*, ou seja, uma capacidade para *conter* dentro de si uma carga de necessidades, angústias, medos, dúvidas existenciais, agressão, depressão, etc. que o velho deposita na sua mente, sem que o terapeuta revide, deprima-se, entedie ou fuja de alguma maneira. A capacidade de o terapeuta ser um “continente” da descarga ab-reativa implica um processo ativo, que exige muita paciência, uma habilidade para promover novos significados às suas queixas e sentimentos difíceis, o que pode propiciar significativas mudanças na forma de o idoso conviver com os outros e consigo mesmo. No entanto, atenção: *continente* não pode ser confundido com *recipiente*, que não passa de um processo passivo, pelo qual o velho unicamente deposita suas desgraças, e o terapeuta somente fica encharcado com a descarga das mesmas; nesse caso não se processa a mínima modificação no comportamento existencial do velho e exaure a paciência e a disponibilidade do terapeuta.

3. Terapia de apoio. Inicialmente é indispensável frisar que “apoio” não deve ser confundido, como muitos técnicos fazem equivocadamente, com alguma forma de consolo, conselhos, exagerados elogios e estímulos, tapinhas nas costas, etc. Antes disto, a palavra, *apoio* nessa forma de psico-

terapia, alude à necessidade de o terapeuta ter condições de estabelecer uma sintonia com as capacidades positivas que o velho conserva, apoiar e estimular que as mesmas sejam reexperimentadas e utilizadas, sendo que, para tanto, o terapeuta deve *real e sinceramente* crer nas referidas capacidades adormecidas – mentais, emocionais e físicas – as quais, muitas vezes, nem o velho e tampouco os seus familiares mais próximos percebem, e embora latentes, elas, de fato, existem, e estão à espera de um compreensivo apoio para serem despertadas.

4. Psicoterapia de acompanhamento. Essa forma psicoterápica refere-se à possibilidade de que o paciente velho não tenha possibilidades físicas, geográficas, econômicas ou de disposição para comparecer aos encontros de forma regular, em um ritmo de sessões aproximadas, situação essa que também pode ocorrer porque o próprio terapeuta, em um acordo com o paciente, não vê mais a necessidade de encontros freqüentes. Nesses casos, na maioria das vezes, não cabe uma “alta”, ou término da terapia, uma vez que o simples fato de o terapeuta agendar encontros com data marcada em seu consultório, mesmo que seja uma sessão por mês, ou de dois em dois, três em três meses, confere ao velho a sensação de que ele conserva um vínculo singularmente importante, em um espaço que é só seu, sendo que tudo isso contribui para amainar substancialmente o risco de um sentimento de desamparo do idoso. Além dessa flexibilidade no ritmo das sessões, também é necessário que o terapeuta tenha alguma disponibilidade (não exagerada) para manter contatos telefônicos e afins.

5. Terapia a domicílio. Emprego essa modalidade terapêutica com bastante freqüência. Entretanto, é útil esclarecer que tais encontros no domicílio do velho ou, eventualmente, em alguma instituição, implicam uma necessária obediência às combinações dos dias e horários programados, com a manutenção dos limites e dos papéis de cada um da dupla, sendo que esses encontros não devem ser confundidos com meras visitas sociais. Assim, mesmo que em um clima descontraído, mantenho uma indispensável delimitação entre o meu papel de terapeuta e o papel de paciente por parte do velho, condição mínima necessária, que possibilita que eu exerça uma *atividade interpretativa*. Este último termo utilizo para diferenciá-lo daquilo que comumente os psicanalistas chamam de *interpretações*, as quais se referem mais propriamente aos aspectos transferenciais e se dirigem às camadas mais profundas do inconsciente. Por meio da “atividade interpretativa”, costumo fazer confrontos entre o que o velho diz e o que ele faz,

entre o que e como ele percebe os fatos e como é a realidade objetiva desses mesmos fatos externos. Da mesma forma, faço assinalamentos das suas contradições, incoerências, lapsos, etc. Um recurso que gosto de utilizar consiste na formulação de algumas perguntas simples, que sejam instigativas, de modo que estimulem o velho a fazer reflexões. Igualmente trabalho bastante com o velho em relação aos seus aspectos conscientes, enfocando, especialmente, como ele está utilizando as suas capacidades latentes ou bloqueadas e procuro desenvolver os recursos *cognitivo-comportamentais*. Esses últimos dizem respeito à possibilidade de o velho conhecer (cognitivo) melhor, conscientemente, os seus aspectos complicados e adoentados, de modo a melhor poder administrá-los nas suas atitudes e na sua conduta (comportamental).

6. Grupoterapia. Esse é um recurso psicoterápico que considero de capital importância, visto que a convivência com outras pessoas promove um espírito de socialização, um estímulo à manutenção de interesses em uma série de áreas do comportamento humano, como simples conversas para troca de idéias, a dedicação e a atenção concentrada em alguma tarefa previamente combinada: uma visita a algum museu, *shopping center*, parque, etc. Ademais, um grupo promove a possibilidade de os velhos se sentirem reconhecidos pelos seus pares como pessoas que são valorizadas e estimadas, permite o intercâmbio de inevitáveis angústias existenciais e de experiências antigas e atuais, tanto as boas como as amargas, sendo que um grupo também favorece a importante experiência de os idosos participantes sentirem-se mutuamente amparados e, ao mesmo tempo, de alguma maneira cada um poder auxiliar outras pessoas.

Em outro capítulo, abordei as diversas modalidades dos grupos que utilizo com os meus velhos e, por meio de exemplos, descrevi algumas abordagens táticas e técnicas, que propiciam benefícios terapêuticos. É útil lembrar que uma importante forma de utilizar a dinâmica de grupo consiste no emprego da terapia com o grupo familiar, nos moldes descritos no referido capítulo.

7. Terapia pelo método psicanalítico. Todos os recursos psicoterápicos aqui elencados podem ser utilizados por técnicos treinados, mesmo que não tenham uma formação mais aprofundada de base psicanalítica, como pode ser o caso de um gerontólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, etc. Já o emprego de uma psicoterapia de fundamentação psicanalítica deve ficar restrita aos psicanalistas – que em nosso meio são médi-

cos psiquiatras ou psicólogos com uma formação especial –, pois a proposição da terapia será a de ter acesso a regiões desconhecidas do inconsciente, com o objetivo de propiciar mudanças mais radicais na caracterologia do idoso, sempre levando em conta a finalidade de ele melhorar a sua qualidade de vida e de convívio com os demais.

Consultei muitos psicanalistas conhecidos para saber sua opinião acerca do uso do método analítico com idosos. Muitos deles mostraram otimismo, referindo-se que nas duas últimas décadas tem havido uma crescente demanda por parte de pessoas cronologicamente velhas, a par de uma maior aceitação e convicção por parte dos psicanalistas, sendo que algumas análises são altamente gratificantes. Tudo isso reforça a posição inicial que assumi neste capítulo em relação à “recomendação técnica” de Freud, nos anos pioneiros da psicanálise, no sentido de não concordar com a sua crença de então, de que a análise estaria sempre contra-indicada para velhos. Pelo contrário, todo idoso tem direito a ampliar seu mundo interno e seus horizontes externos, desde que preencha essas duas condições básicas: querer, de fato, fazer mudanças verdadeiras na sua personalidade e permitir a acessibilidade a zonas ocultas do seu psiquismo.

Esses mesmos psicanalistas que deram suas opiniões alertaram-se para o fato de que o método psicanalítico atual não implica necessariamente o uso dos requisitos que até há algumas décadas eram obrigatórios, tal como o uso do divã, um número mínimo de quatro sessões semanais, o emprego de interpretações no “aqui-agora-comigo” da transferência e aspectos afins. Na atualidade as coisas no processo analítico são bem mais flexíveis em todos os sentidos, sendo que os velhos que procuram análise o fazem habitualmente por problemas de um sentimento de vazio existencial, de sérias dificuldades de relacionamento, queda da auto-estima, sentimentos depressivos, etc.

CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA SER UM TERAPEUTA DE VELHOS

Creio que as *condições mínimas necessárias* – para qualquer tipo de psicoterapia aqui mencionada – merecem ser enumeradas:

1. Gostar de velhos, de forma autêntica e sincera.
2. Ter condições de servir como continente de uma carga de sentimentos que o velho depositará no terapeuta, como a sua ânsia de depen-

dência, agressão, medo de doença e da morte, depressão, estado de desistência, etc.

3. Manter uma permanente disponibilidade, aliada a uma indispensável paciência.

4. Ter bem claro para si que há uma enorme diferença entre ele ser bom e ser bonzinho, levando em conta que, neste último caso, o terapeuta não consegue frustrar nunca, em situações necessárias, e isso não é desejável, pois o velho, como qualquer outra pessoa, deve conhecer os seus limites e as suas limitações. Da mesma forma o terapeuta deve manter a cautela de também não frustrar exagerada e incoerentemente.

5. A colocação de limites, com uma afetuosa firmeza, adquire uma dimensão importante na terapia com os idosos; caso contrário, ele aumentará a sua sensação de onipotência, com o risco de cansar e irritar os familiares e as pessoas com quem convive.

6. O terapeuta deve estar bem-preparado para conter sentimentos muito difíceis que o velho mais regressivo possa despertar nele, como uma sensação de frustração, impotência, fracasso, desânimo, tédio, ressentimento.

7. É fundamental que o terapeuta consiga manter uma boa vinculação com os familiares do velho, encarando-os não como inimigos que atrapalham, mas, sim, como prováveis aliados na luta para dar e receber.

8. Desde o início da terapia, o terapeuta deve propiciar a formação de uma *aliança terapêutica* com o paciente idoso, isto é, esse deve estar bem-motivado para se tratar espontaneamente e, mesmo que ele venha a manifestar sentimentos agressivos contra o terapeuta, a *aliança terapêutica* garante que uma parte do paciente está ligada ao trabalho psicoterápico, e isso assegura o direito de expressar todos os tipos de sentimentos, por mais difíceis que sejam, sem que haja algum prejuízo para o andamento exitoso da terapia.

9. Algum tipo de formação, além dos dotes naturais, é altamente recomendado para quem quiser exercer a fascinante tarefa de prestar alguma modalidade de psicoterapia à pessoa velha.

Formação e condições necessárias para o profissional que trabalha com velhos

40

Como já vimos, para desenvolver um trabalho na área da gerontologia são necessárias algumas capacidades e características. Antes de mais nada, qualquer formação profissional exige um tripé composto por conhecimentos (estudo teórico), habilidades (estágios, supervisões e treinamentos) e atitudes (internas, autênticas).

Os conhecimentos resultam da participação em cursos, congressos e estudo continuado e devem estar sempre ligados à prática do atendimento. Deve-se evitar o risco de uma mera intelectualização dos conhecimentos adquiridos. É importante, ao lidar com o paciente, conhecer bem suas condições orgânicas, psicológicas, sociais e espirituais.

As habilidades consistem no desenvolvimento de técnicas e de táticas no manejo do idoso. É preciso, por exemplo, saber lidar com as dificuldades de comunicação provocadas pela diminuição da audição e da visão e com a lentidão geral das capacidades (motoras, de pensamento, juízo crítico, atenção, memória, etc.). As habilidades são desenvolvidas e aprimoradas por meio de um constante treinamento prático, sob supervisão sistemática, durante o tempo necessário.

As atitudes referem-se à postura autêntica que o gerontólogo deve ter diante do velho. Em primeiro lugar, é fundamental gostar do idoso e acreditar em seu trabalho, levando em conta fatores específicos da natureza do velho, como as diferenças entre gerações, os valores socioculturais do velho, a redução de suas capacidades, a motivação e os interesses diferentes diante da vida, assim como ter uma posição correta diante da demência.

Além desse tripé básico, outros requisitos são importantes no atendimento ao idoso, tais como:

Capacidade de empatia: A expressão vem das raízes gregas *em* (dentro de) + *pathos* (sofrimento). Empatia refere-se ao atributo de o profissional poder se colocar no papel de cada paciente. É necessário um contato muito grande e por um longo tempo para podermos sentir o que aquele velho está sentindo. É muito comum as pessoas dizerem que

se colocam no lugar do velho, mas agir como se ele fosse jovem, denotando uma pseudo-empatia.

Sentimento de realidade: O profissional deve conseguir fazer com que o velho viva em sintonia com a realidade presente e não unicamente no passado. Certa vez perguntei a uma velha por que gostava tanto de falar sobre o passado. Ela me disse: “Porque foram momentos felizes, com agitação e alegria”. Devemos tentar aproveitar o passado para fazer com que os velhos vivam melhor o presente.

Capacidade de acreditar: Por desconhecimento, questões sociais ou culturais, muitas famílias e técnicos não acreditam que o tratamento do idoso, especialmente demenciado, possa dar algum resultado. É preciso acreditar que o trabalho que se faz dá resultados, desde que estabelecidas metas dentro da realidade de cada paciente. O velho muitas vezes também não acha esse trabalho importante. Aos poucos, os resultados começam a aparecer e eles mudam de idéia.

Capacidade para recordar: A palavra recordar significa, segundo sua raiz latina (*re* [de novo] + *cordar* [coração]), trazer de novo ao coração. O profissional que lida com velhos deve ter a capacidade de lembrar experiência passadas e auxiliar os velhos a vivenciar, de forma saudável, suas próprias reminiscências, que são um instrumento para o melhor entendimento do seu eu. As experiências passadas mais a motivação presente dão como resultado a ação. Recordar é importante para um conhecimento não só de si mesmo como também de sua família. Havendo uma maior compreensão há a possibilidade de os jovens mudarem em si mesmos o que não lhes agrada na conduta dos velhos.

Paciência e tolerância: É preciso respeitar as idiossincrasias do velho e aceitar seu ritmo diferenciado, sem lhes querer impor idéias ou formas diferentes de agir. As mudanças sociais e tecnológicas são muito rápidas e devemos-nos colocar no lugar deles para perceber que vivem momentos, condições, papéis e possibilidades diferentes.

Continência: Essa qualidade consiste na capacidade de “conter” as necessidades, as angústias, os medos, as raivas, os pânico, etc., que são projetados e depositados na pessoa do técnico. Os aspectos mais difíceis de serem contidos referem-se à confusão, à depressão, à agressividade e à pressa, a reclamações e exigências nas demandas por melhoras de seus prejuízos orgânicos e mentais que, muitas vezes, os pacientes e os familiares negam ser irreversíveis, negação que costuma ser mais intensa nos familiares.

Esse tópico é sobremaneira importante se levarmos em conta o fato de que quase inevitavelmente o velho tem períodos em que se torna uma pessoa cansativa, irritadiça, angustiada e angustiante.

Capacidade para suportar perdas e a vivência da morte: Isso se refere tanto à morte física quanto ao luto pela perda da juventude, à redução das capacidades físicas, mentais e sociais, à aposentadoria, a doenças e ao afastamento ou à morte de familiares e de amigos. Há a necessidade de se trabalhar as perdas, que são muitas, mas também existem ganhos, que os velhos às vezes não vêem, não valorizam. Quanto à morte, sinto que trabalhando-a como parte da vida, elaborando-a, é possível vê-la de outra maneira.

Capacidade de comunicação: É preciso possuir tanto a capacidade de transmitir como a de escutar aquilo que é dito e também o que não é dito, ou seja, a linguagem não-verbal (como a pessoa está vestida, penteada ou sentada; seus gestos, expressões faciais e atitudes corporais). A linguagem do afeto, do toque, do amor, da compreensão é talvez a comunicação mais importante. Como qualquer pessoa, o velho sente aquele que está diante dele.

Capacidade para atividades lúdicas: Quem lida com velhos deve estar pronto para brincar, inventar jogos, dançar, contar histórias, fazer quebra-cabeças, desenvolver atividades lúdicas que sirvam tanto como lazer quanto como exercício de desenvolvimento da memória. As atividades são muito importantes, sejam quais forem, e vão depender do gosto, das vontades e das condições do velho.

Senso de humor: O técnico deve ser capaz de levar as coisas com bom-humor, contar piadas, fazer brincadeiras. À medida que se faz isso, o velho também cria esse hábito. Outro dia eu estava no *shopping* com um grupo e uma das velhas parou na frente de uma vitrine onde estava exposta uma saia bem curta. Ela comentou que com 50 cm de tecido dava para fazer uma saia como aquela. Nesse instante, uma vendedora da loja aproximou-se e perguntou se poderia ajudá-la. “Eu gostaria de comprar uma saia um pouco mais curta do que esta,” respondeu a velha, provocando risos e criando um descontraído clima de bom-humor.

Capacidade de trabalhar com pessoas demenciadas: É preciso superar dificuldades e preconceitos e desenvolver as habilidades especiais requeridas para lidar com esse tipo de paciente.

Capacidade de trabalhar em e com grupos: O trabalho em equipe é fundamental para o atendimento ao idoso. É fundamental o trabalho com

médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, etc. O profissional deve estar preparado para coordenar, treinar e integrar grupos de familiares, cuidadores e técnicos, principalmente no caso de velhos demenciados. A equipe vira uma família e é importantíssimo o bom relacionamento entre todos.

Meu caro velho: pretendo que esta seja uma conversa privada e íntima entre nós dois. Sei muito bem o quanto é difícil carregar nos ombros uma série de aflições existenciais: problemas físicos, um penoso sentimento de incompreensão por parte de familiares, inclusive com um disfarçado distanciamento físico deles; ter perdido muitos amigos e outras pessoas queridas, além de uma constante preocupação com a possibilidade de surgimento de doenças mais sérias, de uma progressiva perda da autonomia e da independência, assim como o receio da morte.

Também sei muito claramente que não existe angústia maior do que o problema da falta, ou falha, na comunicação *com* os outros, ou por parte *dos* outros, e como isso desperta um horrível sentimento de solidão, de desamor e uma angústia que é equivalente àquela que inunda uma criança pequena quando ela não se sente atendida, e muito menos compreendida pelos pais, no que diz respeito às suas necessidades de paz, de calor e de amor. Da mesma forma, esse sentimento de desamparo surge quando a criança não encontra a sensibilidade da mãe em acolher, conter e responder positivamente às suas angústias, dúvidas, incertezas e temores.

Entretanto, meu querido velho, não sejamos tão ingênuos a ponto de colocar toda a culpa nos outros e desconhecer o fato de que nem tudo se resume ao fato de que você seja unicamente uma *vítima* da incompreensão, de censuras e de possíveis maus-tratos dos demais, embora, em certo grau, isso possa estar ocorrendo na realidade. Todos nós, sem exceção, sempre temos alguma parcela de responsabilidade e de uma possível culpa em relação ao andamento e ao desfecho na qualidade de nossas relações humanas e no curso dos acontecimentos que envolvem outras pessoas.

Por todas essas razões, meu velho, é com humildade e respeito que eu peço o seu consentimento no sentido de permitir que eu invada um pouco a sua intimidade e que você me dê a liberdade para propor e esquematizar duas listas, onde, respectivamente, em itens separados, destaco alguns dos

mais freqüentes e significativos aspectos daquilo que, a meu juízo, você *não deve* ou *deve* fazer. Atrevo-me a tanto partindo da hipótese de que prevaleça em você um honesto e autêntico desejo de vir a fazer algumas mudanças em sua própria pessoa com a finalidade de facilitar e tornar mais *light* a sua vida e a dos outros com que convive mais intimamente, assim como também é indispensável que você esteja realmente desejando contribuir para a formação de um clima de mais harmonia, respeito recíproco e condições dignas de viver, porque, acredite, você é merecedor disso.

Meu estimado velho, não se deixe impressionar com a extensão e a quantidade dos itens enumerados e com as respectivas recomendações. Na verdade, todas as recomendações se superpõem e se complementam, somente as enumerei separadamente com um recurso de um esquema de exposição de meus pontos de vista. Da mesma forma espero que você não leve rigorosamente ao pé da letra cada uma das recomendações que seguem, porquanto tenho uma clara compreensão de que as circunstâncias de vida variam de velho para velho, conforme as contingências da vida de cada um de vocês e as de natureza, tanto aquelas particularidades que são de natureza orgânica, como psicológica, econômica, espiritual, da estrutura familiar, etc.

Apesar de as duas listas terem um título que possa aparentar alguma forma de autoritarismo (algo de que nenhum de nós gosta, embora muitas vezes, sem nos darmos conta, possamos ser assim), na verdade, as recomendações listadas não passam de um estímulo para que você *reflita*, calma, demorada e profundamente acerca da validade, ou não, de cada uma delas, assim como também quanto à possibilidade de você as pôr em prática, para valer mesmo!

Eis as sugestões que me ocorrem, meu velho, apresentar ao seu juízo crítico e às suas reflexões a respeito delas.

O QUE VOCÊ NÃO DEVE FAZER

1. Não se deixe levar pelos inúmeros mitos e preconceitos que cercam o velho e a velhice, virtualmente sempre com uma significação pejorativa e desqualificatória.

2. Não fique confinado em casa, preso unicamente à televisão, ou, pior que isso, entregue à cama.

3. Não se imiscua nos problemas particulares da família, sem ser solicitado, ou, se for solicitado, tome cuidado para não tomar sistematicamente partido de uma pessoa contra a outra.

4. Não queira impor os seus valores aos outros, por mais que lhe pareçam ser os melhores e por melhor que seja a sua boa-fé. Lembre-se de que os tempos mudaram e os valores culturais continuam sofrendo aceleradas e profundas transformações.

5. Igualmente não fique procurando doutrinar, dar lições de moral ou de costumes tomando a si próprio como modelo a ser seguido, especialmente para os seus netos adolescentes, que “estão noutra”...

6. Não solicite exageradamente a disponibilidade dos demais. Não custa lembrar mais uma vez que, dentro das transformações que estão acontecendo no mundo todo, o papel da mulher, especialmente, exige que a sua filha trabalhe duro e que a disponibilidade dela, e dos demais filhos, fique muito mais limitada.

7. Assim, não espere que os outros, especialmente os seus familiares mais próximos, resolvam todos os seus problemas; caso contrário você não suportará as inevitáveis frustrações e só lhe restará ficar mais ranzinza e depressivo.

8. Não se deixe levar por um excessivo e cansativo abuso de queixas, exigências, lamúrias, ordens, reclamações e cobranças.

9. Não abuse do recurso da chantagem afetiva, do tipo “eu fiz tudo por vocês, sacrifiquei toda a minha vida e agora...”.

10. Tampouco utilize a sua saúde como um meio de despertar culpas nos outros e, assim, chantageá-los, com o objetivo de conseguir mais atenção deles. Você corre o risco de que “o tiro saia pela culatra”.

11. Não renuncie a tudo aquilo que você conseguiu na vida sob a forma de capacidades, lazeres e prazeres. Se não os estiver utilizando, descubra alguma maneira de poder resgatá-los.

12. Evite responder, sistematicamente, com um costumeiro e enfático “não” a qualquer convite ou solicitação que lhe fazem.

13. Em síntese, não se resigne a ficar em uma contagem regressiva, à espera de um inevitável final de vida. Não entre em estado de “*desistência*”. Não se aposente da vida!

O QUE VOCÊ DEVE – E PODE – FAZER

1. Leve, ao máximo que puder, uma vida *ativa*, tanto no que diz respeito a atividades físicas, quanto intelectuais, sociais e de lazer.
2. Tenha sempre metas e objetivos a serem realizados, e que eles não se resumam unicamente em uma forma de prêmios aos outros, embora esses também sejam bastante importantes para mantê-lo útil e com uma elevação da auto-estima.
3. Mantenha uma qualidade de vida de acordo com *Eros*, no sentido da obtenção da libido e do prazer, contra *Tânatos*, representante da desistência de viver.
4. Tenha coragem, força de vontade, esperança e crença nas suas capacidades de levar uma vida tranqüila e feliz. Isso é muito mais possível do que você pode estar pensando.
5. Participe de grupos: com a família, amigos, colegas, vizinhos, casas de bingo, cursos diversos, etc.
6. Siga as recomendações médicas no que diz respeito à provável prescrição de medicamentos, alimentação equilibrada, exercícios físicos, tudo de acordo com as suas necessidades e possibilidades.
7. Mantenha-se atualizado em relação às notícias por meio de jornais e de revistas ou de noticiários, etc.
8. É importante que você conheça os seus *limites* para não invadir os limites dos outros e também não se deixar invadir pelos necessários limites que os outros devem conservar em relação a você.
9. É especialmente importante que você conheça as suas *possibilidades* e as suas *limitações*. Assim, não exija demais de si mesmo e tampouco caia no outro extremo de exigir pouco demais de suas potencialidades. Da mesma forma não permita que os outros exijam mais do que as suas capacidades reais possam atender e também não aceite se os outros subestimarem as suas capacidades e quiserem lhe dar um papel de “velho acabado”.
10. De forma recíproca, lembre-se de que os outros também têm limitações e não cabe exigir mais do que aquilo que, realmente, eles podem lhe dar.
11. Um outro aspecto fundamental que você deve levar em conta é o reconhecimento de que existem *diferenças* entre as pessoas, o que não quer dizer que você seja melhor ou pior que os outros, mas deve simplesmente admitir o fato de que são pessoas com valores e hábitos diferentes.

12. Além de ter que admitir as diferenças, também é indispensável que você tenha em mente que o outro tem direito a ter uma liberdade no seu modo de pensar e de agir, que ele tem direito a um espaço próprio e a uma autonomia de conduta. Não esqueça que nossos filhos já não são mais nossos *eternos filhinhos*.

13. Faça um bom uso da *sabedoria* que você adquiriu ao longo das vicissitudes que passou e das lições que a vida lhe ensinou.

14. Dê-se o direito de ser espontâneo, “jogar conversa fora”, à vontade, desde que não seja unicamente para queixas ou contar as mesmas histórias em um número infinito de vezes.

15. Saiba *comunicar-se* com os outros. Para tanto, lembre-se de que *ouvir* não é o mesmo que *escutar* aquilo que o outro está tentando nos dizer; assim como *olhar* não é a mesma coisa que *ver*, *enxergar* alguns aspectos que vão além daquilo que aparentam ser, e também existe uma diferença substancial entre *falar* e *dizer*. Você pode falar muito e dizer pouco, assim como falar pouco e dizer muito.

16. Leve a vida com amor pelo que você faz e pelas pessoas com quem convive, o que não impede que você também tenha o sagrado direito de ter momentos de raiva e de indignação. Acredite em você. VIVA A VIDA.

ANEXO

A terceira idade retratada pelo cinema

Além dos livros, os filmes são boas fontes de consulta para se estudar, entender e sentir o velho. Estes são alguns filmes que abordam questões relativas à terceira idade que estão disponíveis em vídeo, os quais recomendo que sejam assistidos.

1. O regresso para Bountiful

Velha de 86 anos, viúva, que vive com o filho e a nora em um pequeno apartamento, quer voltar à sua terra natal, Bountiful.

Aspectos importantes a serem observados: Personalidade da personagem da velha; relacionamento entre personagens; família; despedida; importância de respeitar a vontade dos velhos.

2. Chuvas de verão

Viúvo de 70 anos, aposentado, vive num subúrbio carioca e apaixona-se por mulher de sua faixa etária.

Aspectos importantes a serem observados: Relacionamento com o grupo de trabalho; aposentadoria; amor na terceira idade; desrespeito à autoridade do velho por parte dos empregados.

3. O rochedo de Gibraltar

Família reúne-se na casa de praia do patriarca para comemorar seu 77º aniversário e seus netos decidem preparar-lhe um presente especial.

Aspectos importantes a serem observados: Relação entre pais e filhos, avós e netos; a morte do ponto de vista dos velhos, dos adultos e das crianças; morte como parte da vida.

4. Meu pai, uma lição de vida

Casal de velhos, ela dominadora, ele submisso, vive só, até que a mulher adoece e precisa ser hospitalizada. Com a chegada de um filho, que vive em outra cidade, o velho redescobre a alegria de viver.

Aspectos importantes a serem observados: Importância da estimulação (a volta à vida); importância da entrada de um elemento de fora para desencadear a mudança (no caso, o filho; geralmente o técnico).

5. Um dia para não esquecer

Matriarca resolve vender a casa onde sempre morou e reúne toda a família para uma despedida.

Aspectos importantes a serem observados: Relações familiares complicadas; relação mãe/filho; implicações para o idoso da necessidade de mudar de casa.

6. Um dia para lembrar

Garoto tem que conseguir 25 centavos para ir à inauguração do novo cinema da cidadezinha onde mora. O avô prometeu que lhe daria o dinheiro quando morresse, mas seria justo perder seu melhor amigo para realizar um grande sonho?

Aspectos importantes a serem observados: Respeito ao velho e a suas vontades; amor ao velho, mesmo quando fisicamente dependente; relação familiar positiva.

7. Enigmas do coração

Casal vive relacionamento difícil. O marido decide vender a casa, mas a mulher não concorda e, a partir dessa divergência, suas vidas sofrerão uma profunda mudança; diante de dificuldades, o amor se mostrará forte.

Aspectos importantes a serem observados: Importância do passado para o presente; relacionamento entre gerações; importância do amor.

8. O último pedido

Na primeira noite após seu enterro, o fantasma de um homem faz uma visita à esposa pedindo que ela cumpra uma promessa feita há muitos anos:

espalhar suas cinzas em um rochedo. A mulher sofre de um medo crônico, que a impede de sair de casa, mas, por amor ao marido, decide enfrentar o desafio com a ajuda das duas filhas.

Aspectos importantes a serem observados: Importância do apoio da família e dos amigos na superação de problemas.

9. O retrato

Artista plástica, para conseguir sua primeira exposição em Nova York, precisa terminar um retrato de seus pais e acaba redescobrendo, após 12 anos de ausência, a arte de ser uma querida e devotada filha.

Aspectos importantes a serem observados: Relacionamento entre pais e filhos.

10. Filhos da natureza

Depois de abandonar sua casa no campo e mudar-se para a casa da filha na cidade, um agricultor de 70 anos descobre como é difícil adaptar-se a um novo modo de vida e conviver com as gerações mais jovens. Acaba internado em um asilo, onde reencontra uma namorada da juventude, também abandonada pela família. Juntos, eles decidem fugir e revisitar as paisagens do norte da Islândia, as praias onde se conheceram, brincaram e passaram momentos felizes.

Aspectos importantes a serem observados: Relacionamento familiar; vida nas instituições para velhos; amor na terceira idade; morte e despedida.

11. Os puxa-sacos

Sobrinhos bajulam o tio para que lhes deixe sua herança.

Aspectos importantes a serem observados : Como o dinheiro pode atrapalhar as relações familiares; transmissão de caráter, idéias e personalidade de uma geração para outra.

12. Viagem de amor

Casal maduro resolve realizar o antigo desejo de ver o mar e sai em busca desse sonho.

Aspectos importantes a serem observados: Importância de investir nos sonhos, de não parar de desejar nunca; valor da união; relação tempo interno/tempo cronológico.

13. Romance de outono

Quatro gerações estão presentes nesse filme, que trata das relações familiares a partir de uma personagem que fica viúva e da forma como lida com a mãe idosa, as filhas, o neto e a possibilidade de um novo casamento.

Aspectos importantes a serem observados: Como funcionam as relações em uma família complicada; falta de modelo refletindo-se na personalidade dos jovens; viuvez e possibilidade de voltar a amar.

14. O jardim da inocência

Na França, durante a 2ª Guerra Mundial, homem cujo filho foi brutalmente assassinado pelos nazistas toma conta da neta, a quem conta que o pai ainda está vivo como herói da resistência. A menina acredita, até que descobre a verdade.

Aspectos importantes a serem observados: Relacionamento de avós com netos; mudanças de atitudes e comportamentos do velho com a sua neta, quando da morte do filho.

15. Meu avô, meu amigo

Fazendeiro idoso ama sua fazenda e sua casa. Seu filho, entretanto, acha que o pai não tem condições de cuidar de si e da fazenda e quer interná-lo em um asilo. O velho, então, receberá todo o apoio da neta para evitar a saída de sua casa.

Aspectos importantes a serem observados: Relacionamento entre gerações; desrespeito à vontade dos velhos.

16. A caminho de um sonho

Mulher fica viúva e sem dinheiro. Para não ser obrigada a entregar a casa onde mora e para ganhar dinheiro, decide cuidar de três pacientes com doença de Alzheimer.

Aspectos importantes a serem observados: Características e manejo de pacientes com doença de Alzheimer.

Referências Bibliográficas

- ADDUCI, E. *Psicoanálisis de la vejez*. Buenos Aires: Kargieman, 1987.
- ALBA A.S.; MONTALVO, J. I. G.; ALARCON M.T.A. *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*. Barcelona: Masson, 1996.
- ALBAMONTE, A. *Exercícios para la tercera edad*. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1991.
- A LEDO L. D. *Envejecer es viver*. Madrid: Editorial Popular.
- AMAROZA, M. K. *Técnicas corporales para la tercera edad*. Barcelona: Paidós, 1988.
- ANDREOLA, B. *A dinâmica de grupo: jogo da vida e didática do futuro*. Petrópolis: Vozes, 1991.
- ARMOZA, M. K. *Técnicas corporales para la tercera edad*. Buenos Aires: Indústria Gráfica del Libro S.R.L., 1981.
- BALLESTEROS, R. F. *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Madrid: Fundación Caja, 1991.
- BAUR, R.; EGELES, R. *Ginástica, jogos e esportes para idosos*. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1981.
- BEAUVOIR, S. de *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BERMAN, P. L. *A coragem de envelhecer*. Editora Gente, 1989.
- BIZE P. R. I VALLIERC. *Una vida nueva: la 3ª edad*. Bilbao: Ediciones Mensajero, 1983.
- BOEMER, M.R. *A morte e o morrer*. São Paulo: Cortez, 1986.
- BRONDI, M. J. R. *Mal de Alzheimer: o outro lado, a visão do cuidador*. São Paulo, Carcará, 1999.
- BUTLER, R.; LEWIS, M. *Sexo e amor na terceira idade*. São Paulo: Summus, 1985.
- CAMPOS, J.N. *Os anos não envelhecem*. São Paulo: Paulinas, 1984.
- CHOPRA, D. *Corpo sem idade, mente sem fronteiras*. Rio de Janeiro: Rocco 1996.
- CLARK, J. *Vida en plena forma*. Barcelona: Paidatrimbo.
- COMBAZ, C. *O elogio da idade*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1990.
- COMFORT, A. *A boa idade*. Califórnia: Mitchell Beazley Publishers Limited, 1977.
- CORREA, A.C.O. *Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer*. Belo Horizonte: Health, 1996.
- DORESS, P.B.; SIEGAL, L. *Envejecer juntas*. Barcelona: Paidos, 1993.
- DUDA, D. *Guia para cuidar em casa a um enfermo terminal*. México: Editorial Pax México, 1987.
- ELIAS, V. C. *Mal de Alzheimer: a cor da dor*. Caxias do Sul: Edus, 1998.
- FAUROBERT, L. *Em forma después de los 60 años*.
- FORLENZA, O.V. ALMEIDA O.P. *Depressão e demência no Idoso*. São Paulo: Lemos, 1997.
- FRAGUAS, JUNIOR R. e cols. *Psiquiatria e psicologia no Hospital Geral*. São Paulo: Editorial & Graficos Ltda. 1994.

- FRAIMAN, A. P. *Coisas da idade*. São Paulo: Hermes Editora, 1988.
- FREUD, S. "Psicologia das massas e análise do ego". *Obra Completa de Sigmund Freud*. Standard Edition.
- FRITZEN, I.S *Exercício práticos de dinâmica de grupo e relações humanas*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1974.
- FRITZEN, S. J. *Jogos dirigidos para grupos, recreação e aulas de educação física*. 12.ed. Petrópolis: Vozes. 1989.
- FROMME, A. *Más allá de los 60*. 7.ed. Buenos Aires: Grijalba, 1984.
- GAIARSA, J.A. *Como enfrentar a velhice*. São Paulo: Editora da Unicamp, 1986.
- GELPI, Ettore. *Lazer e educação permanente: tempos, espaços políticos e atividades de educação permanente e do lazer*. São Paulo, SESC, 1983.
- GOMES, F.A.A.; FERREIRA, P.C.A. *Manual de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Brasileira de Medicina Ltda., 1985.
- HERR, I.; WEAKLAND, J. *Terapia interaccional y tercera edad*. Buenos Aires: Nadir Editores. 1985.
- HEUMANN, L.F.; DUNCAN, P.B. *Envejecer dignamente en la comunidad*. Madrid: Fundación Caja de Madrid, 1993.
- HOOYMAN, N.R.; KIYAK, H.A. *Social gerontology*. 3.ed. – USA: Allyn and Bacon, 1993.
- HURTADO, C. *Recreacion para tercera edad*. Buenos Aires: Fundarte 2000, 1986.
- HUTZ, A e cols. *Temas de geriatria e gerontologia*. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1986.
- KASTENBAUM, R. *Velhice: ano de plenitude*. São Paulo: Editora Harper & Row do Brasil, 1981.
- LAFOREST, J. *Introducción a la gerontología: el arte de envejecer*. Barcelona: Herder, 1991.
- LEGER, J.M.; TESSIER, J.F.; MONTY, M. D. *Psicologia do envelhecimento: assistência às pessoas idosas*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- LEIBOLD, G. *Preparando-se para uma vida longa*. Porto Alegre: Editora Rigel, 1992.
- LESSING, D. *O diário de uma boa amiga*. Rio de Janeiro: Record, 1983.
- LESSING, D. *Se os velhos pudessem*. Rio de Janeiro: Record, 1984.
- MADDAD, E. G. M. *A ideologia da velhice*. São Paulo: Cortes, 1986.
- NETTO, A.I. *A segregação do velho na sociedade*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado S/A. IMESP, 1987.
- NULAND, S.B. *Como morremos: reflexões sobre o último capítulo da vida*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995
- PASSANANTE, D.; FUSTINORI, O. *La tercera edad*. Buenos Aires: La Prensa Medica Argentina, 1980.
- PASSANANTE, M. I. *Políticas sociales para la 3ª edad*. Buenos Aires: Humanitas, 1983.
- PAZ, R. L. *Educação física e recreação para a terceira idade*. Porto Alegre: Sagra, 1990.
- PINTOS, C. C. G. *El círculo de la vejez*. Buenos Aires: Editora Almgesto/Fundação Ross, 1993.
- PRIETO, I.M.C. *La tercera edad*. Buenos Aires: Editora Troquel S/A, 1980.

- REQUIXA, R. *Sugestão de diretrizes para uma política nacional de lazer*. São Paulo: Biblioteca Científica SESC, 1980.
- RIVIERE, M.; DEXEUS, S. *Vivir la madurez con optimismo*. Barcelona: Plaza & Janes, 1995.
- RÔÇAS, V. *A mais de 60*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1966.
- ROCHA, R. M. *Enfermagem em saúde mental*. Brasília: Editora Senac Nacional, 1996.
- ROSS, E.K. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Livraria Martins Folts, 1989.
- SADABA, J. *Saber morir*. Madrid: Ensayo, 1991.
- SALGADO, M.A. *Velhice: uma nova questão social*. 2.ed. São Paulo: Serviço Social do Comércio, 1982.
- SALVAREZZA, L. *Psicogeriatría: teoría e clínica*. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- SAYEG, N. *Doença de Alzheimer: guia do cuidador*. São Paulo: Editoração Eletrônica.
- SAYEG, N. *Vamos envelhecer bem*. São Paulo: Graphis, 1996.
- SCHREIBER, H. *La crisis de la mediana edad*. 2.ed. Buenos Aires: Editorial Huemul, 1978.
- SKINNER, B.F.; VAUGHAN, M.E. *Viva bem a velhice*. 2.ed. São Paulo: Summus Editorial, 1985.
- SOUZA, A. M. N. *A família e seu espaço*. Rio de Janeiro: Agir, 1985.
- VARGAS, H.S. *Psicologia do envelhecimento*. São Paulo: Fundo Editorial Byk– Procieusc, 1983.
- VIEIRA, E. B. *Manual de gerontologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- WAGNER, E. M. *Amor, sexo e morte no entardecer da vida*. São Paulo: Editora Caiçara, 1989.
- WEININGER, B.; MENKIN E. L. *Envelhecer é viver*. São Paulo: Brasiliense, 1979.
- ZINBERG, N.E.; KAUFMAN, I. *Psicología normal de la vejez*. Buenos Aires: Paidós, 1987.
- ZIMMERMAN, D. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.
- ZIMMERMAN, D.; OSÓRIO, L. C. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.
- ZIMMERMAN, G. *Grupos com idosos*. In: *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.